

確認票送付月日	月	日
受付番号	号	

安全管理者選任時研修申込書

フリガナ				※登録番号		
氏名						
生年月日		昭和 平成		年 月 日		
現住所		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		TEL		
勤務先	会社名			TEL		
	所在地	〒		FAX		
連絡先	担当	所属		(一社)大分県労働基準協会の ・会員 ・非会員		
講習希望日		平成 年 月 日 (必ず記入してください。)			支部名	
免除対象者	所持免許等 (該当する箇所に○印をつけ、 写し、経験証明等を添付してください。)	安全管理者能力向上教育(初任時)修了者				
		労働安全衛生マネジメントシステム担当者研修及びリスクアセスメント 担当者研修の修了者				※ 資格確認印
		職長等教育講師養成講座修了者				
		職長・安全衛生責任者教育講師養成講座修了者				
申込日		平成 年 月 日				

(一社)大分県労働基準協会 殿

※ 受講料	※ 教本代	※ 送 料	※ 備 考	※修了証確認印
振込 現金	振込 現金	切手 振込 現金		

講習開始日	修了証番号	交付年月日

- ・ 受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。
- ・ 遅刻、早退、一時外出等により所定の講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。
- ・ 納入された受講料は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。

太線枠内をボールペンで記入してください。(※印は記入しないでください。)