

様式1号-2

確認票送付月日	月	日
受付番号	号	

衛生推進者養成講習受講申込書

フリガナ				※登録番号	写真2枚 (縦3cm横2.4cm) ※1枚を貼り付け1枚は裏面に氏名を記入して提出 ※鮮明で変質しにくいもの(6月以内撮影) ※正面、脱帽、無背景、色付きメガネ不可
氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日	
現住所	〒 □□□□ - □□□□			TEL	
勤務先	会社名			TEL	
	所在地	〒 □□□□		FAX	
連絡先	担当			所属	
講習希望日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (必ず記入してください。)				
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。

(H29.4)

※太線枠内をボールペンで受講者ご本人が記入してください。(※印は記入しないでください。)