

熱中症予防対策労働衛生教育（作業管理者向け）受講申込書

事業所名		担当者		受講希望日	年 月 日	(一社)大分県労働基準協会の ・会員 ・非会員	
所在地	〒	TEL		FAX		支部名	
	ふりがな 氏名	生年月日	住 所		TEL	※ 登録番号 所持修了証	※修了証番号
1	.....	昭和 平成 年 月 日	〒				
2	.....	昭和 平成 年 月 日	〒				
3	.....	昭和 平成 年 月 日	〒				
4	.....	昭和 平成 年 月 日	〒				
5	.....	昭和 平成 年 月 日	〒				
平成 年 月 日						(一社)大分県労働基準協会 殿	

※注意事項

- ・太線枠内をボールペンで記入してください。
- ・通達により教育時間が定められており、遅刻、一時外出等により所定の教育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。

受講料	教本代	送料	備考	講習開始日		※修了証確認
振込 現金	振込 現金	切手 振込 現金				
				交付年月日		

受講申込書に記載された氏名・生年月日等に関する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。

(H30. 4)