

確認票送付月日	月	日
受付番号		号

有機溶剤業務従事者

VDT作業従事者

労働衛生教育受講申込書

(受講を希望される業務の口に、チェックしてください。)

フリガナ				※登録番号	
氏名					
生年月日		昭和 平成	年	月	日
現住所		〒 □□□□ □□□□ □□□□			
勤務先	会社名			TEL	
	所在地	〒		FAX	
連絡先	担当	担当者 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。)
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。

(H30.4)

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。)