

確認票送付月日	月	日
受付番号	号	

有機溶剤業務従事者

労働衛生教育受講申込書

VDT作業従事者

(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	TEL
現住所	〒 □□□□ - □□□□		
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。)
申込日	平成	年 月 日	支部名

(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記入してください。(※印は記入しないでください。)