

衛生推進者養成講習受講申込書

受講番号 _____

フリガナ				会場
氏名				熊谷
性別	生年月日		TEL(個人申込のみ記入)	開催日
男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)		1年9月30日
住所 〒 -				

※ 楷書で正確に記入してください。上記の内容が修了証に記載されます。
 ※ 個人申込みの場合は本人確認のため、氏名・生年月日・住所がわかる公的書類(運転免許証・健康保険証等)の写しを添付のこと。
 ※ FAXが無い場合は受講票送付に必要なため、返信用封筒(82円切手貼付け)を申込書郵送時に同封のこと。

事業場記入欄 (個人申込は枠内記入不要)

事業場名				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 職印 (注)
事業者の役職名と氏名				
事業場所在地	〒			
業種			労働者数	
記載事項に相違なく申し込みます。 令和1年 月 日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿	担当部署			TEL
	担当者名			FAX

※ (注)職を表す印(又は、社印と個人印の両方)を押印してください。 ※ 申込書原本は郵送してください。
 ※ ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

持参・口座振込 予定月日	月 日()	金額 / ￥10,800	修了証 交付番号
-----------------	--------	--------------	-------------

《切り離さずにFAXしてください》

衛生推進者養成講習 受講票

受講番号 _____

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏名	※記入してください
事業場名	※記入してください
【熊谷会場】出席認印	
9月30日(月) 9:30~	

- 本票は、講習当日に受付へ提出してください。
- テキストは講習当日にお渡しいたします。
- 開場及び受付開始時間は9:10です。



【連絡先】(一社)熊谷地区労働基準協会 〒360-0031 熊谷市末広2-119 ビッグストンビル1F TEL.048-525-1746 FAX.048-525-6506