

安全管理者選任時研修受講申込書

受講番号

フリガナ		会場
氏名		熊谷
性別	生年月日	開催日
男・女	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	20年 4月 16日 20年 4月 17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。

※ 個人申込の場合は本人確認のため、氏名・生年月日・現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

事業場名 事業者の役職名と氏名			職印 (注)
事業場所在地	〒		
業種	労働者数	受講者の安全管理の経験	
		有 (有の場合 経験年数 年 ヶ月) ・ 無	
記載事項に相違なく申し込みます。 2020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) 職印は、職制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 / ¥17,050
-----------------	---------	--------------

修了証 交付番号	
-------------	--

《 切り離さずにFAXしてください 》

安全管理者選任時研修 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	
第1日	4月16日(木) 9:30~
第2日	4月17日(金) 9:20~

- 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。
- 第1日の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