

安全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
生年月日	(個人申込のみ記入)	開催日
昭和 平成	年 月 日生(歳)	令和3年 6月 21日
住所	〒 -	6月 23日
TEL.		
FAX.		

※ 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。

※ FAXが無い場合は受講票送付に必要なため、返信用封筒(84円切手貼付け)を申込書郵送時に同封のこと。

※ 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。

事業場記入欄(個人申込は枠内記入不要)

事業場名				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 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/¥14,630.	修了証 交付番号	
-----------------	--------	-------------	-------------	--

《切り離さずにFAXしてください》

安全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	
第1日	6月21日(月) 9:30~ 16:10
第2日	6月23日(水) 9:30~ 16:20

- 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9:15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