

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)	TEL.	令和 4 年 6 月 20 日
	FAX.	6 月 21 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(84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(個人申込は事業場枠内の記入不要)

事業場名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: inline-block; margin: 0 auto;">職印</div> (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 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、講習実施の目的以外に使用することはありません。

講習費用の口座振込予定	月 _____ 日 (_____)	金額 / <u>¥14,630</u>	修了証	
申込書原本の発送予定	月 _____ 日 (_____)	※ 原本発送は受付確認後2週間以内	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20日(月)	9:30 ~ 16:10
第2日	6月21日(火)	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。

熊谷市立勤労会館
熊谷市石原1407番地1 ☎ 048-523-3122
秩父鉄道 石原駅下車 徒歩約10分



H

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