

※ 受付番号No.

安全衛生推進者養成講習受講申込書

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
受講者氏名						
現住所	〒		本籍地		都道 府県	
電話番号		FAX番号				
受講科目の一部免除を希望する場合 の該当する資格の区分、資格等名称 (該当する区分に○印を付してください。)	区 分	資 格 等 の 名 称		証 明 書 類		
	イ	1. 安全管理者 2. 安全推進員講習修了者		□		
	ロ	1. 衛生管理者 2. 労働衛生管理員講習修了者				
連絡先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他	会社名	建災防協会富山県支部の			
		所在地	〒		<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 非会員
		部 署		担当者氏名		
		電 話 番 号		FAX 番 号		
【申込書の記入にあたっての注意事項】 ① この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法律により記入することが定められています。 記入漏れ、誤りのないよう正確に記入してください。なお、※欄は記入しないでください。 ② 本申込書にご記入いただいた個人情報、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に 使用することはありません。						

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会富山県支部長 殿

申込者氏名
(受講者本人)

⑨

受 講 料	テキスト代	合 計	※ 検印
円 +	円 =	円	
<input type="checkbox"/> 記載事項		<input type="checkbox"/> 原本証明	
※修了証番号	第 号	※修了証 交付年月日	平成 年 月 日
備 考：			