

*ご希望の講習名口に✓印して下さい

<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習 受講申込書 <input type="checkbox"/> 衛生推進者養成講習 受講申込書 (受講申込みは各支部へ申込み下さい) ※免除科目での受講はお取り扱いしておりません。	受講番号
	修了番号
	交付年月日

注1) 太枠内を黒のボールペンで記入 (鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)
 注2) 記載内容は本人確認書類と同一であること
 注3) 修正テープ・ペンを用いての修正不可 (修正箇所は訂正印が必要です)

写真1枚



※写真は修了証に使用

受講希望日		年	月	日	~	年	月	日	実施分
受講者	フリガナ								
	氏名	(姓)			(名)			<input type="checkbox"/> 本人直筆の場合 <input type="checkbox"/> 押印不要	
	生年月日	昭・平	年	月	日生 (満	歳)	性別:	男・女	
	現住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		都道府県					
連絡先	自宅:			携帯:					
勤務先	名称								
	所在地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		都道府県					
	連絡担当者	(部署)			(担当者名)				
電話・FAX	TEL:			FAX:					
※必ずご記入下さい	個人情報の取り扱いについて この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習業務の目的以外での利用は致しません。 また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。 【個人情報の取り扱いに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません】								

【写真撮影時の注意】

- ・撮影後6ヶ月以内
- ・上半身無帽、無背景
- ・サングラス着用不可
- ・裏面に氏名記入

備考欄

実施管理者印	受付印

受講料	テキスト代	合計	振込予定日

本人確認書類のり付け位置(自動車運転免許等の公的書面写し)

◎注意事項)

1. 本人確認書類(公的書面)は、氏名、生年月日、現住所が申込書記入事項と必ず一致する写しを貼付。
*公的書面・・・個人番号や本籍の記載がない自動車運転免許証、住民票、在留カード等
2. 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の1週間前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代は講習日の1週間前までに振り込みをお願いします。
4. 申し込み後の受講料は返却いたしません。
5. 定員に達した場合は受講できないことがありますので、早めに申し込みをお願いします。

申込年月日： 年 月 日

公益社団法人福岡県労働基準協会連合会会長 殿