

職長・安全衛生責任者教育受講申込書

Rev-2020.3

受講日	1月12日・13日	学科会場名 実技会場名	光市:(有)兼清メディカルサービス 旧ソフトウェアセンター内		
ふりがな 氏名			受講区分	受講番号	
			A・B・C・D	※	
正確な氏名をかい書で記入してください。			入会支部に○を付けてください。		
生年月日	昭和 平成	年	月	日	岩国・下松・徳山・防府・山口 宇部・小野田・下関・萩
住所	(〒 -)				
勤務先	事業場名				
	事業場所在地	(〒 -)			
連絡者	氏名	所属部課	TEL	FAX	
上記のとおり受講料 (円) 及びテキスト代 (円) 計 (円) を添えて申し込みます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">(一社)山口県労働基準協会 殿</div>					
申込書記載事項 ※印以外はすべてかい書で正確に記入してください。 個人情報の保護について ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管、管理し、お申込みいただいた教育の的確な実施のためにのみ使用させていただきます。		のりつけ (貼付部分)	※C・D区分の方 『職長等教育修了証』 (写し)貼付欄		

職長・安全衛生責任者教育受講票

受講日	1月12日・13日	学科会場名 実技会場名	光市:(有)兼清メディカルサービス 旧ソフトウェアセンター内		
ふりがな 氏名			受講番号		
			※		
正確な氏名をかい書で記入してください。			受講区分		
生年月日	昭和 平成	年	月	日	A・B・C・D
住所	(〒 -)				
事業場名					
出席確認印		備考	1. ※欄以外の欄は、申込者(本人)において記入してください。 2. 所定の受講日を間違えた場合や、開講時間に遅れた場合等は修了証を交付できませんのでご注意ください。 3. 講習開始時間の15分前までに、左欄の出席確認を済ませて、受講番号の席に着席してください。		
第1日	第2日				