

製造業における職長等及び安全衛生責任者能力向上教育(再教育)受講申込書

Rev-R4.8

受 講 日		令和7年10月10日(金)		開催場所		光市：ホテル松原屋	
ふりがな 氏 名				受 講 区 分		受講番号	
				A		※	
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				部署課		
	TEL				FAX		
上記のとおり受講料(会員:8,800円 非会員:11,000円)及びテキスト代(990円)合計(円) を添えて申し込みます。(振込の場合、請求書を発行致します。)							
令和 年 月 日							
(一社)山口県労働基準協会 殿							

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。

製造業における職長等及び安全衛生責任者能力向上教育(再教育)受講票

受 講 日		令和7年10月10日(金)		開催場所		光市：ホテル松原屋	
ふりがな 氏 名				受 講 区 分		受講番号	
				A		※	
正確な氏名をかい書で記入してください。						会 場	
生 年 月 日		昭和 平成 年 月 日				光市：ホテル松原屋	
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. 本教育は法定の必要時間行われるもので、遅刻、早退等があった場合、単位時間不足で修了証を交付できません。 <u>時間厳守にご注意ください。</u>					
		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。					