

用紙サイズ
A4使用

※記入の際は、ボールペンをご使用下さい。
本申込書をFAXで送付願います。
本申込書の原本は、写真を添えて当日提出して下さい。

FAX送信先 029-353-7915

※

受付番号

保護具着用管理責任者教育 受講申込書

写 真
1枚をのりづけ
縦3.0cm×横2.4cm
申請前6ヶ月以内に
撮影した上三分身
正面脱帽のもの。
(裏面に氏名を記入)

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------|-------------------|---|------|--------|
| 受講年月日 | 令和 年 月 日～ 年 月 日 | | | | |
| ふりがな | | | | S | |
| 氏 名 | | | | H | 年 月 日生 |
| | | | | R | (満 歳) |
| 旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無 | 有 無 | 併記を希望する 氏名又は通称 | | | |
| 住 所 | 〒□□□-□□□□ | | | | |
| | TEL | - | - | (携帯) | - - |
| 勤務先 所在地 | 〒□□□-□□□□ | | | | |
| | TEL | - | - | FAX | - - |

上記のとおり記載事項を証明し、表記講習を申し込みます。

(株)安全衛生推進会 茨城教育センター 殿

| | |
|-----|----------|
| 申請日 | 令和 年 月 日 |
|-----|----------|

| | |
|----------------|--|
| 申請者 (受講者本人) | |
|----------------|--|

| | |
|------------|--|
| FAX | |
| 担当者 職氏名 | |

※

| | |
|-------|-------|
| 実施管理者 | 受付担当者 |
| | |

注意

- 注1) 受講対象者の年齢は満18歳以上とします。
- 注2) 黒色のボールペン又はインクペンで、略さず、楷書で記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。
- 注3) 上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。
- 注4) 写真1枚(上3分身無帽 縦3.0cm×横2.4cm)を添付して下さい。裏面に氏名を記載して下さい。
- 注5) **本受講申込書を記入のうえ、FAX送信して下さい。本申込書の原本は、写真を添えて当日提出して下さい。**
- 注6) **遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)**
- 注7) 本申込書にご記入いただいた個人情報は、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。
- 注8) **納付後の受講料は、お返しできません。日程をよく調整した上でお申し込み下さい。**

※不足の場合、A4サイズにコピー(感熱紙不可)してお使い下さい。