

予約済の方は次の何れかに○印をつけてください。 () 電話予約 () インターネット予約	受講希望日	平成 年 月 日
--	-------	----------

(ダイオキシン類ばく露防止特別教育)

申込書・修了者台帳

		※ 受付番号	
※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日	
ふりがな		写真について 3.0cm×2.4cm 申請前 6 ヶ月以内に 撮影した上三分身無 背景正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入)	写真貼付 ↓ のりづけ
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	〒 - 携帯又は TEL ()		
勤務先	会社名	TEL ()	
	所在地	〒 -	
連絡先	担当者名 部課名	TEL ()	
備考			

(公社) 大阪労働基準連合会長 殿

平成 年 月 日

(注) 1. 本様式は、A4版サイズで提出してください。

※印欄は記入しないこと。

《個人情報について》
 個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。

大基連使用欄	〈申込方法〉 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 残付送料
--------	---------------------------------