

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 令和 年 月 日
--	-------------------

職長等安全衛生教育[12H]

申込書・修了者台帳

職長・安全衛生責任者教育[14H]

(受講する方を○印で囲んで下さい。)

※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日		※ 受付番号	
ふりがな		氏名		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 正面脱帽、無背景の もの (裏面に氏名記入)	
生年月日					
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 ()
事業場の業種		建設業 製造業 電気業 ガス業 自動車整備業 機械修理業 <small>該当するものに○印で囲んで下さい。</small>			
備考					

令和 年 月 日

(公社) 大阪労働基準連合会長 殿

- (注) 1. 表題の受講する講習の種類を丸印で囲んで下さい。
 2. 本様式は、A4版サイズで提出してください。(感熱紙不可)
 ※印欄は記入しないこと。

《個人情報について》
 この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、当連合会の受講者資料として適正に管理し、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

