

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	受講希望月日	令和 年 月 日
--	--------	----------

(衛生推進者養成講習)

申込書・修了者台帳

※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日		※ 受付番号		
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 ↓	
氏名						のりづけ
生年月日	昭和・平成	年	月			
現住所	〒 _____ 携帯又は TEL ( )					
勤務先	会社名	TEL ( )				
	所在地	〒 _____				
9~17時の連絡先	担当者名	部課名		TEL ( )		
事業場の業種						
備考						

大阪労働局長登録安全衛生推進者等養成講習機関(登録第1号)

(公社) 大阪労働基準連合会長 殿

令和 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》  
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。

大基連使用欄 <申込方法> 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 外送料