

第二種衛生管理者受験準備講習会

受講希望日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

受講申込書

・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。

※ 受付番号	
※ 修了証番号	
※ 修了証 交付年月日	

ふりがな			
氏名			
生年月日		昭和・平成	年 月 日生
現住所		〒 _____	TEL ()
受講者勤務先	会社名		
	所在地	〒 _____	TEL () FAX ()
担当者連絡先	会社名	担当者名	部課名
	所在地	〒 _____	TEL () FAX ()
備考			

静岡労働局長登録教習機関 (登録第1号)

令和 年 月 日

(公社) 静岡県労働基準協会連合会長
 労働基準協会)

月 日支払予定 (講習日の2週間前までをお願いします)

《個人情報について》上記の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いたしません。