

安全衛生推進者養成講習申込書

※印欄以外は全てご記入下さい。

申込日	平成 年 月 日	※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講日時	月 日() 8時50分～16時20分 日() 8時50分～14時45分	場所	岩本ビル 4階		
フリガナ			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 年 月 日 平成
受講者氏名					
現住所	〒 - 都道府県 市郡区		個人連絡先 () -		
勤務先	〒 - 所在地		平成 年 月 日		
	事業場名				
	代表者名				
	電話番号 () -				
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般		テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入 ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)	

切り取り線

安全衛生推進者養成講習受講票			
※受講番号		※受付番号	
受講者氏名			
受講年月日	月 日() 8時50分～16時20分 日() 8時50分～14時45分		
受講会場	岩本ビル 4階		
※講習内容	一 日 目	安全管理	
		危険性又は有害性調査等々	
		安全衛生教育	
		関係法令(安全関係)	
	二 日 目	作業環境管理及び作業管理	
		健康の保持増進等	
関係法令(労働衛生関係)			
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		

領収証

殿

¥ _____ :

安全衛生推進者養成講習受講
料及びテキスト代金

上記金額を領収致しました。

平成 年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 松山支部

(公社)愛媛労働基準協会松山

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付出来ませんのでご注意下さい。
- ・筆記用具をご持参下さい。
- ・講習会場には駐車場がありません。