

選択制

※ご希望のコースに必ずチェックをお願い致します。

※印欄以外は全てご記入ください。

職長教育・職長・安全衛生責任者教育受講（申込書）

※受付番号
支部記入欄

松・新
今・八
宇・四

| | | | |
|---|--------------------------------|--------|---|
| 受講日 | 3月 10日～ 11日（会場：愛媛労働基準協会研修室） | | |
| フリガナ | | | |
| 受講者氏名 | 姓 | 名 | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日生 | 受講者連絡先 TEL（ ） - |
| 現住所 | 〒□□□□-□□□□ 都道 市郡 府県 区 番地 | | |
| 連絡先を次に記載してください | | | |
| 郵便番号〒 | □□□□-□□□□ | | 個人で申し込むときは連絡先の電話番号を記載してください。 （連絡可能なところを記入） |
| 所在地 事業場名 申込担当者 （部課職名） 電話番号 F A X | | | |
| 電話番号 | - | - | 電話番号 - - |
| F A X | - | - | テキスト 当 済 不要 |
| 会員・一般の別 | 会 員 ・ 一 般 | 申 込 日 | 令 和 年 月 日 |

申込は最寄りの協会支部をお願いします。（原則2か月前～2週間前）

公益社団法人 愛媛労働基準協会長 殿

※申請にあたってお知らせいただく個人情報は講習実施の目的以外に使用することはありません。

切取り線

| | | | |
|---|--|-------|---|
| <input type="checkbox"/> 職長教育・ <input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育受講票 | | | |
| ※受付番号 支部記入欄 | 松・新 今・八 宇・四 | ※受講番号 | |
| | | ※班 | 班 |
| 受講者氏名 | | | |
| 受講年月日 | R3年 3月 10日～ 3月 11日 <input type="checkbox"/> 職長教育 9：00～17：00 <input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育 9：00～18：00 | | |
| 講習会場 | <input checked="" type="checkbox"/> 愛媛労働基準協会研修室 <input type="checkbox"/> 西条商工会館 松山市南江戸1丁目13-21 | | |
| (受講心得) 1. 受講票は受講の際必ず持参して、受付に提示してください。 2. 遅刻・早退は修了者ではありません。 | | | |

(公社)愛媛労働基準協会 (089) 927-7730

テキスト 当日渡し
受講者持参

領 収 書

殿

¥

但し、職長教育・職長・安全衛生責任者教育受講料及びテキスト代

上記金額正に領収致しました。

令和 年 月 日

公益社団法人 愛媛労働基準協会
支部

切取り線