安全衛生推進者養成講習申込書

コピーしてご使用下さい

※印欄以外の太枠部分は全てご記入下さい。

※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇	

受講日時	一日目： 令和 4年 1月19日 (水)09 時00分～16 時 40分 二日目： 令和 4年 1月20日 (木)09 時00分～14 時 30分	場所	今治地域地場産業振興センター2階 中会議室 今治市旭町2－3－5
フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成
受講者氏名			
現住所	〒 － 都 道 市 郡 府 県 区 個人連絡先 ( ) －		
勤務先	〒 － 所在地 事業場名 連絡先 電話 ( ) － , Fax ( ) －		
会員の有無	□ 会員 ・ □ 一般	テキスト購入	□ 購入・□ 不要(持参する)

◆個人情報の取り扱い：この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

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	松・新・四 今・八・宇	

受講者氏名		
受講年月日	一日目：令和4年1月19日(水)09 時00分～16 時40分 二日目：令和4年1月20日(木)09 時00分～14 時30分	
受講会場	今治地域地場産業振興センター2階 中会議室 今治市旭町2－3－5	
※講習内容	安全管理	
	危険性又は有害性調査及び結果の措置	
	作業環境管理及び作業管理	
	健康の保持増進対策	
	安全衛生教育	
	安全衛生関係法令	
テキスト	□ 当日交付 ・ □ 受講者持参	
講習会場 駐車場の有無	■ 有(有料)・ □ 無	

【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。

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。

年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 ＿＿＿＿支部