

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 3年 7月 日 () 09:50~17:00 二日目: 令和 3年 7月 日 () 09:50~15:30	場所	西予市教育保健センター		
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 () -				
事業場名	〒 - 所在地 事業場名 連絡先 電話 () - , Fax () -				
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)	

◆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	令和 3年 7月 日 () 09:50~17:00 日 () 09:50~15:30		
受講会場	西予市教育保健センター (住所: 西予市宇和町卯之町3丁目439-1)		
※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	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
講習会場 駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有() ・ <input type="checkbox"/> 無		

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

_____ 名分

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

【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ください。
- ・筆記用具をご持参下さい。

(八幡浜支部:0894-22-2296)