

# 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 9月 15日 (水) 8時50分～17時00分 二日目:令和 3年 9月 16日 (木) 8時50分～12時00分	場所	愛媛労働基準協会 四国中央支部セミナー室		
フリガナ			生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
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9月 15日 (水) 8時50分～17時00分 16日 (木) 8時50分～12時00分		
受講会場	愛媛労働基準協会四国中央支部セミナー室 四国中央市妻鳥町2608-1		
※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

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。