

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 2月17日 (木) 二日目:令和 4年 2月18日 (金)	8時50分~16時20分 8時50分~14時45分	場所	愛媛労働基準協会研修室
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 4年 2月17日 (木) 8時50分~16時20分 18日 (金) 8時50分~14時45分		
受講会場	愛媛労働基準協会研修室 (住所:松山市南江戸1丁目13-21)		
※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下さい。
- ・筆記用具をご持参下さい。