

挟まれ巻き込まれ体験研修申込書

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。

※受講番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講日時	令和 4年 6月 20日 (月) <input type="checkbox"/> 午前の部:10時00分～12時00分 <input type="checkbox"/> 午後の部:13時30分～15時30分		場所	紙産業技術センター2階会議室
(ふりがな)			生年月日	昭和 年 月 日 平成
受講者氏名				
旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。	(ふりがな)			旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -			
事業場名	所在地(住所) 〒 - 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			

◆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

挟まれ巻き込まれ体験研修受講票			
※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 6月 20日 (月) <input type="checkbox"/> 午前の部:10時00分～12時00分 <input type="checkbox"/> 午後の部:13時30分～15時30分		
受講会場	紙産業技術センター2階研修室(向って左側建屋) 四国中央市妻鳥町乙127 TEL:0896-58-2144		
※講習内容	挟まれ巻き込まれ防止対策講義とDVD 上映		
	各種装置による挟まれ巻き込まれ実体験(機械装置の安全な取り扱い方法含む)		
講習会場 駐車場の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有() ・ <input type="checkbox"/> 無		

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机の上に置いて下さい。
- ・実技研修がある為、安全靴又は運動靴でご参加下さい。
- ・実技講習の際は、機械装置を取り扱いますので講師の説明・指導に従って行動して下さい。
- ・受講中は携帯電話は電源オフかマナーモードにして下さい。
- ・実技講習の機器等は撮影禁止です。

領収証

殿

¥ _____ :

挟まれ巻き込まれ体験研修受講料

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