

熱中症対策に係る管理者向け労働衛生教育申込書

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 9日 (木) 13時00分 ~ 16時40分		場所	紙産業技術センター2階研修室
(ふりがな)			生年月日	昭和 平成 年 月 日
受講者氏名			旧姓を使用した場合、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。	
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)			
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -			
勤務先	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		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

熱中症対策に係る管理者向け労働衛生教育受講票			
※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 9日 (木) 13時00分 ~ 16時40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		
※教育内容	熱中症の病状		
	熱中症の予防方法		
	緊急時の緊急処置		
	熱中症の事例		
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 checked="" type="checkbox"/> 有(無料) ・ <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。
- ・受講中は携帯電話は電源オフかマナーモードにしてください。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足した場合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。

領収証

殿

¥ _____ :

熱中症対策に係る管理者向け労働衛生教育受講料

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