

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	令和 5年 6月 8日(木) 9:50~17:00 9日(金) 9:50~15:30		場所	西予市教育保健センター
(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 () -			
所在地(住所)	〒 都道 市郡 府県 区			
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 checked="" 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 5年6月8日(木) 9:50~17:00 9日(金) 9:50~15:30
受講会場	西予市教育保健センター 4階 (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 checked="" 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(無料) ・ <input type="checkbox"/> 無

領 収 証

殿

¥ _____ :

但し、安全衛生推進者養成講習受講料及びテキスト代金として上記金額を領収致しました。

内 訳

税率10%

税込金額 _____

消費税額 _____

令和 年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 _____ 支部

登録番号 T7—5000—0500—1399

【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)