

※印欄以外、太線枠内は全てご記入ください。

マスクフィットテスト実施者養成研修 受講申込書

※受付番号 支部記入欄	松・新・今 八・宇・四	
----------------	----------------	--

受講日	令和6年9月17日(火)		
会場	愛媛労働基準協会 研修室		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。
(ふりがな)			
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)
生年月日	昭和・平成 年 月 日	受講者連絡先 (連絡が可能なもの)	- -
現住所	〒 - 都道府県 市郡区 (アパート名、部屋番号まで明記してください。)		
受講資格等	特に制限はありません。		
事業場名等 (個人申込の場合は記載不要です。)	郵便番号 〒 - 所在地 事業場名 申込担当者(所属・職氏名) 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(当日配布) ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)
※申込受付日	令和 年 月 日	※受付者	公益社団法人 愛媛労働基準協会 会長 殿

◆申込は最寄りの各支部へお願いします。

◆この受講申込書の個人情報は講習会実施のみに使用し、受講者の同意なく目的以外に利用することはありません。

..... 切り取り線

マスクフィットテスト実施者養成研修 受講票

※受付番号 支部記入欄	松・新・今 八・宇・四	※受講番号	
受講者氏名	<input type="checkbox"/> 右欄【受講心得】を確認、了承した上で申し込みます。		
受講日時	令和6年 9月17日(火) 9:30~15:30		
受講会場	愛媛労働基準協会 研修室 所在地：松山市南江戸1丁目13-21		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日配布 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
駐車場	会場内11台限り(要予約、有料) ※満車の場合は、近隣の有料駐車場等をご利用ください。		

【受講心得】

- ① 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机の上に置いておいてください。
- ② 開講時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず受講できません。
- ③ 筆記用具(HB以上の鉛筆、消しゴム等)をご持参ください。
- ④ 中抜け等で受講時間数が不足した場合は、修了証は交付できません。
- ⑤ 咳や発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。
- ⑥ マスク着用は任意としますが、受講中は不織布マスクの着用を推奨しています。

(公社) 愛媛労働基準協会
(089-927-7730)