

危険体感研修申込書

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 6年 5月 17日 (金) <input type="checkbox"/> 午前の部:10時00分～11時45分 <input type="checkbox"/> 午後の部:13時30分～15時15分	場所	愛媛労働基準協会研修室	
(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

危険体感研修 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 6年 5月 17日 (金) <input type="checkbox"/> 午前の部:10時00分～11時45分 <input type="checkbox"/> 午後の部:13時30分～15時15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	午前部	1 はさまれ巻き込まれ体感 2 歩行年齢測定体感 3 保護マスクフィットチェック体感 4 VR体感(階段転倒)		
	午後部	1 はさまれ巻き込まれ体感 2 歩行年齢測定体感 3 保護マスクフィットチェック体感 4 VR体感(脚立転倒)		

【受講心得】

- ① 実技研修ですので**作業服**及び**安全靴**又は**運動靴**でご参加下さい。
- ② 開講時刻に**遅刻した場合は受講できません**ので、早めにお越しください。
- ③ **感染防止**の観点から咳や発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。

受講会場は**駐車スペース**が限られている(11台)為、受講当日にご利用希望の方は**事前**④ **に電話予約**してください。なお、駐車料金は**有料**で当日受付でお支払いください。満車の場合は近隣の有料駐車場をご利用ください。