

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 | 一日目:令和 6年 6月 12日(水) 9時50分～17時00分 二日目:令和 6年 6月 13日(木) 9時50分～15時30分 | 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 | 〒 都道府県 市区 個人連絡先 () - | | | |
| | 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 -----

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6年 6月 12日(水) 9時50分～17時00分 13日(木) 9時50分～15時30分 | | | |
| 受講会場 | 西予市教育保健センター (住所:西予市宇和町卯之町3-439-1) | | | |
| ※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 type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参 | | | |

【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受講できませんので、早めにお越してください。
- ③ 筆記用具をご持参ください。
- ④ 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。
- ⑤ 受講会場に無料駐車場のスペースがあります。