

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	松・新・四 今・八・宇
------	----------------

受講日	令和9年2月10日(水)				【注意事項】Pdfシートを印刷して必要なデータ(太線枠部分)を記入して提出してください。	
受講場所	愛媛労働基準協会研修室			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。(希望しない場合は空欄)		
(フリガナ)				(フリガナ)		
受講者氏名				写真不要		
生年月日	昭和・平成	年	月			日
受講者 現住所	郵便番号 〒					
	受講者の住所					
	受講者連絡先(携帯電話等)					
受講資格等	特になし					
事業場情報 (個人事業主 又は個人で 受講する場 合は、住所 欄に個人と 記入してく ださい)	郵便番号 〒					
	事業場の住所					
	事業場名					
	代表者・職			氏名		
	申込担当者氏名			連絡先		
愛媛労働基準協会会員の有・無 (不明の場合は問合せください)		☐ 会員 ・ ☐ 一般		テキスト購入(持参の場合 は発行日を確認ください)	☐ 購入する ・ ☐ 持参する	

◆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。

※ 以下、受講者氏名をご記入ください。 ----- 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

受講番号		受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講者氏名				
受講日時	令和9年2月10日(水) 9:30～15:40			
講習会場 (住所)	愛媛労働基準協会研修室 (住所:松山市南江戸1丁目13-21)			
テキスト	☐ 当日配付する ・ ☐ 受講者が持参する			
駐車場	会場内11台限り(事前予約必要、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。			
受講確認				

【受講心得】

- ① 本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いておいてください。
- ② 講習開始10分前には受付を済ませてください。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。(受講中はマスク着用を推奨しています。)
- ⑥ カリキュラムの変更等に伴い、講習終了時刻が前後に変更になる場合があります。

(公社)愛媛労働基準協会 本部
(089-927-7730)