

安全衛生推進者養成講習 申込書

| | | |
|-------|----------------|--|
| 受付番号 | 松・新・四 今・八・宇 | |
| 修了証番号 | | |

| | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|---|------------------------------|-----|---|---|--|
| 受講日 | 令和8年6月4日(木)～5日(金) | | | | | 【注意事項】Pdfノ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 | 西予市教育保健センター4F | | | | | 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 | | | | | | | | |
| 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 | 特になし | | | | | | | |
| 事業場情報 <small>(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)</small> | 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) | | <input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般 | | テキスト購入(持参の場合 は発行日を確認ください) | | <input type="checkbox"/> 購入する ・ <input type="checkbox"/> 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。

----- 切り取り線 -----

※ 以下、受講者氏名をご記入ください。

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 | | | | |
| 受講日時 | 1日目 | 令和8年6月4日(木) 9:50～17:05 | | |
| | 2日目 | 令和8年6月5日(金) 9:50～15:10 | | |
| 講習会場 (住所) | 西予市教育保健センター4F (住所:西予市宇和町卯之町3-439-1) | | | |
| テキスト | <input type="checkbox"/> 当日配布する ・ <input type="checkbox"/> 受講者が持参する | | | |
| 駐車場 | 無料駐車場があります ※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 | 1日目 | | 2日目 | |

【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 講習開始時間の10分前には受付を完了してください。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ます)
- ⑥ カリキュラム変更に伴い終了時間が変更となる事もあります。