

熱中症予防管理者研修 申込書

受付番号	松・新・四 今・八・字
修了証番号	

受講日	令和8年6月15日(月)				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	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	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。
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 (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)	<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。

熱中症予防管理者研修 受講票

受講番号		受付番号	松・新・四 今・八・字
受講者氏名			
受講日時	令和8年6月15日(月) 13:00~17:00		
講習会場 (住所)	西予市教育保健センター4F (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		
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。