

申込先 FAX 0566-21-6366

雇入れ時(新入者)安全衛生教育講習会申込書

受講日 年 月 日

申込日 年 月 日

受講者	受講No.		ふりがな		生年月日
	協会記入欄		氏名		(西暦) 年月日
	受講No.		ふりがな		生年月日
	協会記入欄		氏名		(西暦) 年月日
	受講No.		ふりがな		生年月日
	協会記入欄		氏名		(西暦) 年月日
	受講No.		ふりがな		生年月日
	協会記入欄		氏名		(西暦) 年月日
	受講No.		ふりがな		生年月日
	協会記入欄		氏名		(西暦) 年月日
事業所名					1. 会員 2. 非会員
所在地	〒				
	TEL				
事業主職氏名	役職		氏名		
担当者	所属		氏名		

一般社団法人 刈谷労働基準協会殿

<備考> 記入にあたっては黒のボールペンで、楷書でわかりやすく記入して下さい。

個人情報の取扱い

この講習申込書でご提供いただいた個人情報は、今回お申込みいただいた講習会の受講者資料として使用し、受講者のご同意なく目的外の利用を行うことはありません。