|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第二種衛生管理者受験準備講習会 | 受講希望日 | 令和  |  | 年  |  | 月 |  | 日  |
| 受　講　申　込　書 |
| ・本様式は、Ａ４版サイズで提出してください。（感熱紙不可）※印欄は記入しないこと。 | * 受付番号
 |  |
| * 修了証番号
 |  |
| * 修　了　証

交付年月日 |  |
| ふりがな |  | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏　　名 |  | 　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　　　　 |  | 年  |  | 月  |  | 日生 |  |
| 現　住　所 | 〒　 |  | －　 |  | 　　　　 | 　　　 | TEL  |  | （　 |  | ) |  |
| 　 | 　　　 | 　　　　　　　  |
| 　 |
| 受講者勤務先 | 会社名 | 　 |
| 所在地 | 〒　 |  | －　 |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| TEL　 |  | （　 |  |  ）  |  | FAX |  | （　 |  | ） |  |
| 担当者連絡先 | 会社名 | 　 |
| 　　　　　　　 | 担当者名  |  | 部課名　　 |  |
| 所在地 | 〒　 |  | －  |  |  |
| 　 |
| TEL |  |  |   | (  |  |  ）  |  | FAX |  | （ |  | ） |  |
| 備　　　 考 |  |
|  | **静岡労働局長登録教習機関　（登録第1号）** |
| 　　　　　 | 令和 |  | 年  |  | 月 |  | 日 |  | 　 | **（公社）静岡県労働基準協会連合会長** |
|  |  | 　　労働基準協会） |
|  |  |

|  |
| --- |
| **月　　　日支払予定**(講習日の2週間前までにお願いします)　 |

|  |
| --- |
| 《個人情報について》上記の個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。 |