

# 衛生管理者(定期又は随時)

## 能力向上受講申込書

受講希望日	令和 年 月 日
-------	----------

- ・この申込書を基に修了証を作成しますので、戸籍に記載された文字を正確に記入して下さい。なお、不鮮明な写真では修了証に反映されませんのでご注意ください。
- ・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	( )		
	修了証に旧姓・通称併記を希望される方は( )内に記入のこと。詳しくは欄外●参照。		
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	〒 _____	
担当者連絡先	会社名	担当者名	部課名
	所在地	〒 _____	
	TEL	( )	FAX ( )
備考			
	支払い予定日 月 日 (講習日の2週間前までをお願いします)		

令和 年 月 日

静岡労働局長登録教習機関 (登録第1号)  
(公社) 静岡県労働基準協会連合会長 殿  
( 労働基準協会)

### 証明書類貼付欄

- 旧姓・通称の併記を希望される方は、氏名欄の( )内に旧姓・通称を記入し、以下のいずれかの書類の写しを添付してください。(裏面も使用して構いません)
  - ①旧姓・通称が記載された自動車運転免許証
  - ②旧姓・通称が記載された健康保険被保険者証
  - ③旧氏名欄に旧姓・通称が表記された住民票または住民票記載事項証明書(マイナンバーが記載されていないもの)
  - ④旧姓・通称が表記されたマイナンバーカード(マイナンバーが記載された裏面は不要)
  - ⑤戸籍謄本または戸籍抄本

《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。