

職長等の安全衛生教育 受講申込書

事業場申込	協会員コード * 会員様は、必ずご記入下さい		
	事業場名 担当者様		
	電話番号		FAX番号
	所在地 〒		
個人申込	住所 TEL		
受講番号 <small>(協会にて記入)</small>	フリガナ 受講者氏名	生年月日	携帯番号
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	
<p>【個人情報保護について】 受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、申込まれた講習会の的確な実施のためのみに使用いたします。</p>			

上記 _____ 名 の受講を申し込みます。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講料 **14,037** 円 × _____ 名 = _____ 円

受講料 (会員料金) **13,037** 円 × _____ 名 = _____ 円

お支払い方法を選択して、を記入して下さい。

銀行振込 窓口にて現金

* 振込でのお支払いの方には、FAX到着後に請求書を送付します

↓ 枠内に宛先を記入して下さい (受講票・請求書等の送付先)

〒 _____ _____ _____ _____ _____ 様

一般社団法人水戸労働基準協会

TEL 029-233-6622

FAX 029-233-6626