新入社員等安全衛生教育　受講申込書

（講習実施日　　月　　日）

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 （協会で記入）	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	

【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、申込いただいた講習会の的確な実施のためのみに使用いたします。

上記 _____ 名　の受講を申し込みます。　　令和　　年　　月　　日

受講料　　**8，260** 円 ×　　名 ＝　　円

受講料（会員料金）　　**7，260** 円 ×　　名 ＝　　円

合計　　円

お支払い方法を選択して、**レ**を記入して下さい。

☐ 銀行振込　→　FAX受理後に請求書を送付しますので、支払い期限までにお振込をお願いします。

☐ 現金　→　FAX送信後10日以内に、水戸労働基準協会でお支払い下さい。

↓ 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