

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	生年月日		携帯番号
	受講者氏名	昭和・平成 年 月 日		
		昭和・平成 年 月 日		
		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 8,500 円 × \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円

受講料 (会員料金) 7,500 円 × \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円

合計 \_\_\_\_\_ 円

お支払い方法を選択して、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