

安全衛生推進者養成講習 受講申込書

(講習実施日 月 日・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、申し込んだ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（会員） 11,330 円（税込） × 名 = 円

受講料（非会員） 12,430 円（税込） × 名 = 円

テキスト代 1,430 円（税込） × 冊 = 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