

職長安全衛生責任者教育 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<br>(協会で記入)                                                                                 | フリガナ<br>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   |  |      |     |  |
| <b>【個人情報保護について】</b> 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<br>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（会員） **16,060** 円（税込） × 名 = 円

受講料（非会員）      **17, 160**    円（税込）    ×      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）

[illegible]

一般社団法人水戸労働基準協会

TEL 029-233-6622

FAX 029-233-6626