

職長等の安全衛生教育 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ください	
	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	
受付番号 <small>(協会にて記入)</small>	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	
			昭和・平成 年 月 日	
			昭和・平成 年 月 日	

上記 名 の受講を申し込みます。 令和 年 月 日

受講料 (会員)	13,640 円 (税込) ×	名 =	円
受講料 (非会員)	14,740 円 (税込) ×	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を送信した翌日から10日以内に、水戸労働基準協会窓口でお支払い下さい。

↓ 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