

証明写真貼付欄
 (全面のり付け)無背景
 縦3.0cm×横2.4cm
 写真の裏に氏名
 生年月日を記載
 ストップ写真不可

職長・安全衛生責任者教育受講申込書

※受講を希望する下記の講習(1)(2)(3)(4)に○印を付けて下さい。

- (1) 製造業等の職長・現場監督者教育 (2) 建設業の職長・安全衛生責任者教育
 (3) H18年3月以前に職長教育修了者 (4) H18年4月以降に職長教育修了者
 で安全衛生責任者の資格取得 (A) で安全衛生責任者の資格取得 (B)

受付 番号	(フリガナ) 受講者氏名	受講者の性別 男 女	受講者の生年月日 昭和 年 月 日 平成
	受講者の住所 〒		
受講者の所属する 事業場名	(一社)秋田県労働基準協会の 会 員 非 会 員 どちらかに○を付けて下さい		
上記事業場の 所在地	〒		

一般社団法人 秋田県労働基準協会 会長 殿

※本講習の受講申込締切日は、平成29年5月17日(水)です

上記について、受講申込みいたします。

申込日：平成 年 月 日

受講料請求書 発行の有無	(請求書発行の有無：○で囲んで下さい) 発行希望 ・ 不要	受講料支払方 法(支払期限 平成 29年5月17日)	(支払方法：○で囲んで下さい) 指定口座振込 ・ 現金支払
本講習申込 担当者氏名	(職名等) (氏名)	TEL : - - FAX : - -	
連絡事項等	(その他連絡事項等記入下さい)		

今回の講習で統合を希望されない方は右欄を○で囲んで下さい。

希望される方は下欄の統合修了証申込欄の該当する修了証の番号を○で囲んで下さい。

統合を希望しない

＝ 統合修了証申込欄 ＝

すでに当協会に交付された安全衛生教育等修了証を、今回の講習修了時に無料で1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。

講 習 名	
① 安全管理者選任時研修	※ 統合を希望する左記の修了証のコピーを申込書に添付して下さい。 ※ 修了証は、講習初日に回収致しますので必ずご持参して下さい。
② 新入社員安全衛生教育	
③ 安全衛生推進者養成講習	
④ 局所排気装置及び除塵装置の定期自主検査者養成講習	
⑤ 安全管理者能力向上教育	
⑥ 衛生管理者能力向上教育	

【個人情報について】

ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管・管理し、当協会が主催する講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。