

# 令和6年度 新入者安全衛生教育受講申込書

※受講券発送日

受講される回に○印をして下さい

第1回 4月9日(火)

第2回 4月10日(水)

会場:伊賀市ゆめぼりすセンター 2階大会議室

◇受講者 (修了証に記載しますので楷書で正しくご記入下さい。)

※記入不要

(ふりがな) 氏名	生年月日	雇い入れ年月日	※受講No.
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	
( )	昭和 平成 年 月 日	年 月 日	

◇申込者 (該当する箇所には☑して下さい。)

事業場の名称	TEL	
	FAX	
事業場の所在地	〒	
申込担当者	所属	
受講費用	<input type="checkbox"/> 会員 7,000円 <input type="checkbox"/> 非会員 11,000円	
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (受講当日の取扱いはいたしません。) <input type="checkbox"/> 銀行振込 振込先:北伊勢上野信用金庫 緑ヶ丘支店 普通 1047652 口座名義人 伊賀労働基準協会	
納入予定日	月 日	※受講料 領収日

伊賀労働基準協会長 殿

FAX送信先 0595-24-5888