

# 安全衛生教育受講申込書

(※ は記入しないでください)

※受講券送付日

講習開催日(必ずご記入下さい) 令和 年 月 日

開催が複数日にわたる場合は開催初日をご記入下さい。

※受付日

1. 講習名 お申込みをする講習名を下記から選び、その左欄に○印を付けてください。

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| ( ) 新入者安全衛生教育           | ( ) 職長等教育(建設業を除く)  |
| ( ) 自由研削用といしの取替え等業務特別教育 | ( ) K Y T 実践研修     |
| ( ) 動力プレス機械金型調整等業務特別教育  | ( ) 低圧電気取扱業務特別教育   |
| ( ) 産業用ロボット教示等業務特別教育    | ( ) アーク溶接等業務特別教育   |
| ( ) クレーン運転業務特別教育        | ( ) 特定粉じん作業従事者特別教育 |

2. 講習申込者

事業場の名称		TEL	
		FAX	
事業場の所在地	〒		
申込担当者	氏名	所属	
受講費用	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	名分	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 振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。		
納入予定日	月 日	※受講料 領収日	

3. 受講者 (下記の事項は、修了証に記載しますので、正しく楷書にてご記入下さい。)

携帯番号記入欄について : 当日受講者ご本人に連絡が必要な場合がありますので連絡の取れる番号をご記入下さい。

ふりがな 受講者氏名	生年月日(和暦)	住所	※受講番号
	昭和 平成 年 月 日	〒	
	携帯電話番号(当日連絡用)		
	昭和 平成 年 月 日	〒	
	携帯電話番号(当日連絡用)		
	昭和 平成 年 月 日	〒	
	携帯電話番号(当日連絡用)		
	昭和 平成 年 月 日	〒	
	携帯電話番号(当日連絡用)		
	昭和 平成 年 月 日	〒	
	携帯電話番号(当日連絡用)		

受講者の個人情報は当協会が責任を持って管理し、二次使用することはありません。

伊賀労働基準協会長 殿

FAX送信先 0595-24-5888