

## 安全管理者選任時研修受講申込書

申込日                    年        月        日

受付番号	受講者氏名	受講日                    年        月        日			
	フリガナ		生年月日	西暦	年        月        日生
	氏名				
	フリガナ		生年月日	西暦	年        月        日生
	氏名				
<p>注:科目の一部免除を希望する場合は□内にレ印を記入して下記書類を添付すること</p> <p><input type="checkbox"/> 能力向上教育指針に基づく安全管理者能力向上教育を修了した者                    教育修了を証明する書類(写)</p> <p><input type="checkbox"/> 職長等教育講師養成講座を修了した者                    修了証の(写)</p> <p><input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育講師養成講座を修了した者                    修了証の(写)</p>					

勤務先(個人申込みの方はご連絡先を記入)

事業所名				
所在地	〒            -			
担当者名	所属		TEL	
	氏名		FAX	

名古屋西労働基準協会長 殿

※ この受講申込書の個人情報、講習会の受講資料として使用し、受講生の同意なく目的外の利用を行うことはありません。