

職長・安全衛生責任者教育 申 込 書

【証明写真1枚貼付けずに添付】

- ・縦3cm×横2.5cm
- ・上三分身無帽、無背景
- ・裏面に氏名記入
- ・サングラス着用不可
- ・撮影後6ヶ月以内
- * 修了証に使用いたします

※記載内容は本人確認書類と同一であること、本人直筆の場合は捺印不要、必ず黒のボールペンで記入して下さい。(鉛筆不可)

フリガナ			※ 受講番号
氏 名	(印)		※ 修了番号
生年月日	昭・平	年 月 日 (満 歳)	※ 修了年月日
現住所	□□□ - □□□□ TEL	都道 府県	携帯
勤務先	□□□ - □□□□	都道 府県	
	名 称	TEL	FAX
記載事項 事業主 証 明 (自己証明不可)	上記のとおり相違ありません 平成 年 月 日 事業所名： 代表者職氏名： (印) (役職者以外の証明不可)		
	修了証等 送付先	勤務先・現住所	「受講希望日」 月 日～の分

[本人確認書類] (必ず下記書類いずれかの写しを添付)

自動車 免許証 <input type="checkbox"/>	住民票 <input type="checkbox"/>	在 留 カード等 <input type="checkbox"/>	学生証 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>
住民票は、交付後6ヶ月以内のものに限ります。 他は有効期限内のものに限ります。				
【上記本人確認書類の写しを添付することに同意します】 はい ・ いいえ				

※ 受講区分	— H
※ 助成金の 利用	経費助成 ・ 賃金助成

◎注意事項

1. ※印以外は全部記入してください。
2. 申込後の受講料は返却いたしません。
(日程変更は最初の申込日程より3ヶ月以内です。)
3. 申込された日程を連続で受講されないと
修了証は発行いたしません。

個人情報の取り扱いについて
この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習業務の手続き、その他講習情報提供に利用いたします。また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。

申請年月日： 年 月 日

直 鞍 労 働 基 準 協 会

受付担当者