

申込日： 年 月 日

(一社)安全衛生マネジメント協会 行

講習会申込書

【 講習会 】

| 講習日 | 受講する場所 | 都道府県 |
|---------------------|--|---|
| 講習の種類 (○を付けて下さい) | 職長教育 低圧電気取扱業務特別教育 有機溶剤取扱業務安全衛生教育 安全管理者選任時研修 衛生推進者養成講習 メンタルヘルス研修 上記講習以外 () | 職長・安全衛生責任者教育 自由研削といし取替試運転作業者特別教育 安全衛生推進者養成講習 酸素欠乏・硫化水素危険作業特別教育 パワハラ防止研修 ハラスメント防止研修 |

【 事業者 】

| | | | |
|------|------|--------------|--|
| 御社名 | | | |
| 御住所 | (〒) | 都道府県 | |
| 電話 | | FAX | |
| 御担当者 | | 御担当者 携帯番号 | |

【 受講者 】 ※受講後にお渡りする修了証に記載いたしますので正確にご記入ください。

※安全衛生推進者養成講習・衛生推進者養成講習をお申込みの方は、下記のご住所の欄もご記入のうえ、本人確認資料(運転免許証や健康保険証の写し)を添えてお申込みください。



| フリガナ 御名前 | 生年月日 | 御住所 |
|-------------|------------|------|
| ----- | 昭和・平成 ・ | (〒) |
| ----- | 昭和・平成 ・ | (〒) |
| ----- | 昭和・平成 ・ | (〒) |
| ----- | 昭和・平成 ・ | (〒) |

(注) 申込後の受講料は返却できませんが、受講者変更は承ります。
 申込受付は先着順となっております。満席の場合は、お申込をお受けできないこともございます。
 ご記載頂く個人情報はこの目的以外に使用することはありません。
 外国人(特別永住者の方を除く)労働者の方の受講に関してはHPでご確認下さい。

FAX送り先 ⇒ 03-3555-3733

※安全衛生推進者養成講習・衛生推進者養成講習をお申込みの方は、必ず本人確認資料も一緒にFAX願います

(※申込書確認後一両日中に、ご担当者宛にFAXにて受講票等をお送りいたします)

連絡先 〒104-0032 東京都中央区八丁堀4-2-1 東京リアル宝町ビル4F
 (一社)安全衛生マネジメント協会 講習会受付センター TEL 03-4405-4106