

10

月講習

化学物質管理者講習（6時間コース）受講申込書

FAX送信先▼
0773-23-0009

※いずれかに☑してください。

 京都労働基準協会 福知山支部会員 京都労働基準協会会員・（ ）支部会員 会員外

【郵送先】 請求書・受講票の送付先 いずれかに☑してください。

 勤務先住所 受講者住所

氏名(漢字)・生年月日は、修了証に使用しますので、正確にご記入ください。

記入不備による修了証再発行時には再発行手数料(1,650円)をいただきます。

受講者	フリガナ	←必ず記入	生	S	・	H	受講番号	
	氏名	携帯番号 ()	年月日	年	月	日生		
勤務先	旧姓等併記希望の場合 旧姓等氏名：		※併記を希望する氏名等が確認できる書類（戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等）を申込時に提示してください。					※記入不要
	住所	〒 -						
勤務先	会社名			連絡先	部署・氏名：			
	所在地	〒 -			担当			
					電話	勤務先 受講者		
				FAX	勤務先 受講者			

年 月 日

(公社) 京都労働基準協会 福知山支部長 殿

記入された個人情報は、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。(法令による場合を除く。)