

7

月講習

安全管理者選任時研修受講申込書

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 年 月 日	S H
	氏名	携帯番号（ ）		年 月 日生
	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。			
勤 務 先	住所	〒 -		
	会社名		連 絡 先	担当
所在地	〒 -	電話		勤務先 受講者
		FAX		勤務先 受講者

受講番号

※記入不要

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。）