

9

月講習

KYT（危険予知訓練）職場リーダー
研修会受講申込書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
	氏名		年			
	携帯番号（ ）		月		日生	
住所	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。					
住所	〒 -					
勤務先	会社名		連絡先	担当	部署・氏名：	
	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。）