

**FAX 024-939-0020**  
**(一社)郡山労働基準協会 行**

会員・非会員（該当に○印）		
令和5年		月 日
受講料	銀行振込	/
	現金	/

上の表は記入しないで下さい

6 / 6 有機溶剤業務従事者安全衛生教育 受講申込書

フリガナ 氏名	*旧姓を使用した 氏名又は通称の併 記を希望される方	(西暦) 生年月日	職種又は職名	※受講 番号
	旧姓 ..... 通称	年 月 日		
	旧姓 ..... 通称	年 月 日		
	旧姓 ..... 通称	年 月 日		

注記1) **受講申込書は、住民届のとおりご記入願います。**

2) ※の欄は、記入しないで下さい。

3) \*旧姓を使用した氏名の併記を希望される方→戸籍謄本のほか、住民票の写し等公的機関の証明書で確認できる場合  
 通称の併記を希望される方→住民票の写し等公的機関の証明書で確認できる場合

令和5年 月

郵便番号 〒.....

事業場所在地 .....

事業場名 .....

電話番号 (.....).....

FAX番号 (.....).....

担当者名 .....

<p>&lt;注意事項&gt; 受講料等の納入方法  <input type="checkbox"/>銀行振込 ( 月 日 予定)      <input type="checkbox"/>現金書留</p>
---