

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	年	月	日
受講料 上	銀行振込	/	
	現金	/	

の  
上記は記入しないで下さい

## 1/23 職長・安全衛生責任者能力向上教育受講申込書

フリガナ 氏名(注1)	*旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望される方(注3)	(西暦) 生年月日(注1)	職種又は職名	*受講番号(注2)
	旧姓 通称	年月日		
	旧姓 通称	年月日		

注記1) 受講申込書は、住民票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 年 月 日

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 所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

<注意事項> 受講料等の納入方法 申込締切日を過ぎてお支払されていない方はご連絡をお願いします。

銀行振込(月日予定) 現金書留