

令和8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

7月28日～29日 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

<input type="checkbox"/> 免除無 ¥11,550- 該当に○を付けて下さい <input type="checkbox"/> 免除有 ¥9,350-		受講 番号		個人
受講者	フリガナ	*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)		
	氏名 (注1)	旧姓 通称	生年月日(注1)	(西暦) 年 月 日
	住所 (注1)	〒 _____		
	電話番号	FAX番号	個人申込の方は必ず 記入してください	
勤務先	所在地	〒 _____		
	事業場名			
	電話番号	担当者名		
	FAX番号			
※ 上記免除有選択の方のみ記入ください。				
免除	取得免許(修了証)名			
	修了証番号			
	修了年月日			
	実施教習機関名			
	◎ 安全衛生規則第5条(安全管理者の資格)に掲げる者 ◎ 安全衛生規則第10条(衛生管理者の資格)に掲げる者 ◎ 申込時に免許証又は有資格書の写しがない場合は免除無の取り扱いとします。又、当日原本を持参の上、提示をお願いします。 ◎ 受講票送付時に免除科目をご連絡します。			

- 注記 1) 受講申込書は住民票のとおりご記入願います。
 2) 受講番号の欄は、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

《お支払について》 受講料等のお支払は申込締切日までにお問い合わせ下さい。

銀行振込 (月 日 予定) 現金書留