

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	銀行振込	/
	現金	/

1 / 20 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	生 年 月 日	職 種 又 は 職 名	※受 講 番 号
	(西暦) 年 月 日		
	(西暦) 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。

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 _____

一般社団法人 郡山労働基準協会 殿

<注意事項> 1. 受講料等の納入方法 (窓口申込以外は記入ください)
現金書留 銀行振込 (月 日 送金者名)