

## 労働安全衛生活動基礎研修講座（KYT）

会員 ・ 非会員 （何れかに○をして下さい）

（事業場コード No.                      ）会員の方は、必ずご記入願います。

受講No.	氏 名 ・ 生 年 月 日	現 住 所 ・ 電 話 番 号
龍ヶ崎	(ふりがな)	〒
	昭和・平成      年      月      日	連絡先（自宅・携帯）      —      —
龍ヶ崎	(ふりがな)	〒
	昭和・平成      年      月      日	連絡先（自宅・携帯）      —      —
龍ヶ崎	(ふりがな)	〒
	昭和・平成      年      月      日	連絡先（自宅・携帯）      —      —
龍ヶ崎	(ふりがな)	〒
	昭和・平成      年      月      日	連絡先（自宅・携帯）      —      —

※ 申込書の「氏名・生年月日・現住所」については、自動車運転免許証又は健康保険証等により確認のうえ誤りのないようにご記入願います。

※ 受講No.は記入しないでください。

上記のとおり申込みます。

平成      年      月      日

郵 便 番 号      〒

事 業 場 所 在 地

事 業 場 名

電 話 番 号

フ ァ ッ ク ス 番 号

ご 担 当 者 氏 名

(印)

一般社団法人 龍ヶ崎労働基準協会 殿

**【個人情報について】**

受講申込書にご記入して頂いた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、お申込み頂いた講習の的確な実施の為にのみ使用します。