

安全衛生推進者養成講習 受講申込書

事業場	協会コード No.		
	事業場名		
	電話番号	FAX番号	
	所在地	〒	
受講番号 (協会で記入)	受講者氏名 / 生年月日	現住所 / 電話番号	
	(ふりがな)	〒	
	昭和・平成	連絡先(携帯番号)	
	(ふりがな)	〒	
	昭和・平成	連絡先(携帯番号)	
【個人情報保護について】			
受講申込書にご記入いただ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、申し込まれた講習会の確かな実施のためのみに使用いたします。			

上記 名 受講いたします。 【学科】

受講料(会員料金)	10,898 円 ×	名 =	円
受講料(非会員料金)	11,898 円 ×	名 =	円
テキスト代	1,430 円 ×	名 =	円

合計 円

本受講申込書をご記入の上、**FAXにて**お送りください。振込口座の情報を記して請求書とし、受講票と一緒に郵送いたします。振込期限までに入金をお願いいたします。

↓ 枠内に宛先を記入して下さい(受講票・請求書等の送付先)

〒

様

〒301-0005
茨城県龍ヶ崎市川原代町4区6336-7
一般社団法人 龍ヶ崎労働基準協会
TEL 0297-62-7923
FAX 0297-64-1498