

# 受講申込書

# 安全衛生推進者養成講習

◆ 必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

協会会員番号 No.		龍ヶ崎・水戸・日立・土浦・筑西・古河・太田・常総・鹿島 上記の協会の会員様は会員価格で受講していただけます。 会員番号の記入がない場合は非会員価格となります。
申込 事業場	事業場名	
	電話番号	FAX番号
	所在地 〒	
受講番号	受講者氏名 / 生年月日	現住所 / 電話番号
(協会で記入)	(ふりがな)	〒
	昭和・平成	連絡先 (携帯番号)
(協会で記入)	(ふりがな)	〒
	昭和・平成	連絡先 (携帯番号)
(協会で記入)	(ふりがな)	〒
	昭和・平成	連絡先 (携帯番号)
(協会で記入)	(ふりがな)	〒
	昭和・平成	連絡先 (携帯番号)
(協会で記入)	(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、申込まれた講習会の的確な実施のためのみに使用いたします。		

↓ 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