

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（鮮明に見えるように）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。
-------------------	---

事業場名		
電話・FAX番号	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）
【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だけに使用いたします。		

↓ 郵送で受取り希望の方 ← 請求書・受講票を → ↓ PDFで受取り希望の方

<p style="color: red;">下に宛先をご記入ください。</p> <p>〒</p> <hr/> <p style="text-align: right;">様</p>	<p>下にメールアドレスとご担当者様のお名前をご記入ください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>メールアドレス</p> <p>ご担当者様名</p> </div> <p>〒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</p> <p>TEL 0297-62-7923 FAX 0297-64-1498</p>
---	---