

確認票送付月日	月	日
受付番号		号

安全衛生推進者養成講習受講申込書

フリガナ		※登録番号		写真2枚 (縦3cm横2.4cm) ※1枚を貼り付け1枚は裏面に氏名を記入して提出 ※鮮明で変質しにくいもの(6月以内撮影) ※正面、脱帽、無背景、色付きメガネ不可
氏名				
生年月日		昭和 平成 年 月 日		
現住所		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL		
勤務先	会社名	TEL		
	所在地	〒 FAX		
連絡先	担当者	担当者所属		
講習希望日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (必ず記入してください。)		
科目免除者	該当する箇所に○印を付け、免許証、卒業証書等の写しを添付し、1~5に該当する方は、下記経験証明欄に記入してください。	安全管理者の資格を有する者		※資格確認印
		1. 大学又は高等専門学校において理科系統の正規の課程を修めて卒業し、その後2年以上産業安全の実務に従事した経験を有する。 2. 大学又は高等専門学校において理科系統以外の課程を修めて卒業し、その後4年以上産業安全の実務に従事した経験を有する。 3. 高等学校において理科系統の正規の学科を修めて卒業し、その後4年以上産業安全の実務に従事した経験を有する。 4. 高等学校において理科系統以外の学科を修めて卒業し、その後6年以上産業安全の実務に従事した経験を有する。 5. 7年以上産業安全の実務に従事した経験を有する。		
申込日		平成 年 月 日		

※太線枠内をボールペンで受講者ご本人が記入してください。(※印は記入しないでください。)

(一社)大分県労働基準協会 殿

上記受講者が、産業安全の実務に 年 月から 年 月まで、 年 か月間従事したことを証明します。	事業所在地 事業場名 代表者氏名	®
---	------------------------	---

※ 受講料 振込 現金	※ 教本代 振込 現金	※ 送 料 切手 振込 現金	※ 備 考	※ 修了証確認印
講習開始日	修了証番号	交付年月日		

- ・ 受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。
- ・ 遅刻、早退、一時外出等により所定の講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。
- ・ 納入された受講料は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。