

衛生管理者
 安全管理者
 職 長

能力向上教育受講申込書

※上記の受講される教育の口内にチェック（レ点等）を入れて下さい。

事業所名			担当者			受講希望日	年 月 日		(一社)大分県労働基準協会の ・会員 ・非会員		
所在地	〒		TEL			FAX			支部名		
	ふりがな 氏名	生年月日	住 所			TEL	※ 登録番号 所持修了証	※修了証番号			
1	.....	昭和 平成 年 月 日	〒							
2	.....	昭和 平成 年 月 日	〒							
3	.....	昭和 平成 年 月 日	〒							
4	.....	昭和 平成 年 月 日	〒							
5	.....	昭和 平成 年 月 日	〒							
平成 年 月 日								(一社)大分県労働基準協会 殿			

※注意事項

- ・太線枠内をボールペンで記入してください。
- ・法令により教育時間が定められており、遅刻、一時外出等により所定の教育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。

受講料		教本代		送料		備考		講習開始日	※修了証確認
振込	現金	振込	現金	切手	振込	現金				交付年月日

受講申込書に記載された氏名・生年月日等に関する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。