

衛生推進者養成講習受講申込書兼台帳

受付番号	※	開催日: 令和 年 月 日			
フリガナ		男 女	いずれかに○を付けて下さい		
氏名	(印)		会員・一般の別	会員・一般	
			テキストの要・不要	要・不要	
生年月日	平成・昭和 年 月 日生	受講料・テキスト代の支払方法			
自宅または携帯TEL () —		<input type="checkbox"/>	振込		
		<input type="checkbox"/>	現金書留		
		<input type="checkbox"/>	請求書		
フリガナ					
現住所	〒	都道 府県	市 郡	(番地・アパート・マンション・室番等)	
フリガナ		事業場名	修了証番号	※	
		所在地 〒	修了年月日	※	
		【申込担当者】	交付年月日	※	
		(部課職名) (氏名)	※書替または再交付		
		(電話番号) (FAX番号)			
		◎申込担当者の事業場名・所在地が受講者と異なる場合のみ下記へご記入下さい。	年 月 日	書替・再交付	
		(事業場名)	年 月 日	書替・再交付	
		(所在地)	※備考		

修了証発行・送付等のデータとなりますので、※以外の事項を受講者本人が正確に記入・押印して下さい。
 申込みにあたってお知らせいただく個人情報はこの目的以外に使用することはありません。

※ご注意

1. 受講申込書は郵送にて受付します。
2. 受付開始は講習会開催の前月の10日から開始し、定員になり次第締め切ります。(10日が土、日、祝日の場合はその翌日からになります。)
3. 不備なく受理できた場合は、受付印を押印した当申込書(写)と受講券を郵送しますのでそれから10日以内に受講料等をお振り込み下さい。
【振込先】 百十四銀行県庁支店普通預金口座0067684
 一般社団法人香川労働基準協会(注:振込手数料は受講者負担)
 詳細はホームページの「講習・教育」欄をご参照下さい。
4. 請求書が必要な方は、請求書欄に☑を入れて下さい。
 請求書宛名は事業場名で発行致しますが、その他の場合はご連絡下さい。
5. 遅刻、早退等受講すべき時間数が不足したときは、修了証を交付できませんのでご注意ください。

※受付印