

新入者安全衛生教育 受講申込書

実 施 日	令和 5 年 4 月 12 日	受付番号	※
-------	-----------------	------	---

フリガナ			
受講者名	男・女	会員別	会員・非会員
		テキスト	要・不要
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	〒 TEL		
勤務先	名称		
	所在地	〒	
	電話番号 担当者名		

修了証番号	※	交付年月日	※
書替又は再交付	※	年 月 日	書替・再交付

- ◆修了証発行等のデータとなりますので、※以外の事項を楷書で正確に記入してください。
- ◆ご記入いただいた個人情報はこの目的以外に使用することはありません。
- ◆足りない場合は 人数分コピーしてお使いください。

★送付先 〒768-0072
 観音寺市栄町1丁目1番13-104号 ストレッチビル1階
 (一社)香川労働基準協会 三豊支部

FAX 0875-56-0886 でも受付致します。
TEL 0875-56-0866