新入者安全衛生教育 受講申込書

実　施　日	**令和 ６ 年 ４ 月 １７ 日**	受付番号	※

フ　リ　ガ　ナ		会 員 別	会員・非会員
受　講　者　名	男・女	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			
勤務先　所　在　地	〒		
勤務先　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