

安全衛生推進者養成講習受講申込書

受 講 番 号

ふりがな		氏 名	生年月日	昭和 年 月 日生
			連 絡 先 T E L	
現 住 所		〒		
事 業 場	名 称		協 会 員 コード番号	
	所 在 地	〒	TEL	
	担当者職氏名		FAX	

上記のとおり申し込みます

令和 年 月 日

申込者氏名（担当者又は本人） _____

（一社）鹿島労働基準協会長 殿

〔註〕 1. 申込書不足の場合はコピーしてご使用ください。
2. 会員事業場は協会員コード番号を必ず記入してください。

【個人情報について】
受講申込書にご記入いただいた個人情報については、
当協会が責任を持って保管・管理し、お申込みいただいた講習の的確な実施のためにのみ使用します。