

# 安全衛生推進者養成講習受講申込書

受講番号

ふりがな			生年月日	昭和	年	月	日生
氏名			連絡先 TEL	平成			
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して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確実な実施のためにのみ使用します。