

保護具着用管理責任者教育

講習希望日	月	日	受講番号
-------	---	---	------

フリガナ			
氏名	姓	名	
生年月日	昭・平	年	月 日
本人住所	〒 □□□ - □□□□		
本人連絡先	電話	FAX	
事業場名			協会 コード番号
事業場所在地	〒 □□□ - □□□□		
事業場申込 担当者氏名 所属部課名			電話 FAX

上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
受講申込本人氏名

一般社団法人鹿島労働基準協会会長 殿

〔注意事項〕

- ①. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- ②. 外国人の方は、在留カードの写し及び日本語理解力申告票を受講申込時に添付してください。

受講申込書の個人情報は、本講習会的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当協会のご案内を送付する 目的でのみ使用させていただきます。
