職長・安全衛生責任者能力向上教育 受講申込書

フレンズルック合同会社 行

送り先FAX番号

下記の通り、受講の申し込みをいたします。

058-372-8936

フリガナ				西暦		
氏名			生年月日		年	月
					日	歳
併記氏名	修了証に、旧姓又は通称名等の併記を希望する場合は右欄にその氏名をご記入ください。					
住所	〒 -		電話番号			
			Fax			
事業所	事業所名		電話番号			
	所在地 〒 -		Fax			
			ご担当者			
講習日	1日目		【注意事項】 誤記入の場合は、二重線で訂正のし訂正印を押してください (修正テープ等は使用しないでください)			
修了証の写し	※職長教育・安全衛生責任者教育修了証の写しを添付してください					
本人確認書類						
	自動車運転免許証 住民表・保険証 マイナンバーカード 在留カード等					

係員 記入欄	受講資格確認		講習場所	受理日	年	月	日	領収印
	本人			係員名				
	修了証			受講料				
				円				

個人情報の取扱いについて
 この受講申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。