

|        |             |                                             |  |
|--------|-------------|---------------------------------------------|--|
| * 受講番号 |             | 第 3 回 安全衛生推進者養成講習受講申込書                      |  |
|        |             |                                             |  |
| 受講者    | フリガナ<br>氏 名 |                                             |  |
|        |             | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無<br>(いずれかを○で囲む) |  |
|        |             | 併記を希望する<br>氏名又は通称                           |  |
|        | 生年月日        | 昭和<br>平成 年 月 日生                             |  |
|        | 住 所         | 〒<br>電話番号 ( )                               |  |
| 所属事業場  | 事業場名        | (電話番号 ( ))                                  |  |
|        | 所 在 地       | 〒                                           |  |
|        | 業 種         |                                             |  |
|        | 労働者数        | 正規 名 パート 名 計 名                              |  |
|        | 免除の有無       | 有 無                                         |  |

※住所・氏名・生年月日は修了証に記載します。誤りなく分かりやすい字で記入してください。  
※旧姓等を使用したい場合は、戸籍謄本等のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の  
証明書を添付すること。

令和 年 月 日

申込者

(受講者氏名)

一般社団法人 福島労働基準協会長 殿