

熱中症予防管理者労働衛生教育受講申込書

※いずれかにチェックをお願いします。 (☐ 7月31日開催分)

(☐ 8月18日開催分)

ふりがな 氏 名	生年月日	現 住 所	旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望の有無(ご希望の 場合は※2をご覧ください)	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	
	昭和 平成	〒	有 / 無	
			併記を希望する 氏名又は通称	

※1 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。

※2 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。

◎下記のいずれかに☑を付け、ご記入願います。

☐ 上記のとおり _____ 名分の講習料 _____ 円を添えて申し込みます。

☐ 振込予定日 _____ 月 _____ 日に _____ 名分の講習料 _____ 円を振り込みます。

年 月 日

事業場所在地 〒
事業場名
電 話
F A X
担当者氏名

一般社団法人福島労働基準協会 宛