

( 月 日受講)熱中症予防管理者労働衛生教育受講申込書

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	

※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  
 担当責任者氏名

一般社団法人福島労働基準協会 宛