

職長・安全衛生責任者教育受講申込書

(※ 分会一 号)

建設業労働災害防止協会 静岡県支部長 殿

〒 ー

事業場所在地

事業場名

電話番号 ー ー

(取扱者氏名)

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名						
本籍地	都道府県 (以下記入不要)	性別	男・女			
現住所						
※修了証番号						
※交付年月日						

(注) ※印欄には記入しないこと。

なおこの申込書に記入していただいた氏名等は、この教育の事業以外には一切使用いたしません。

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

申請者氏名(本人)

㊞

----- 切り離さないこと -----

職長・安全衛生責任者教育受講票

(※ 分会一 号)

氏名		受講番号	※第 号
事業場名	電話 ー ー		
所在地			
指定受講日	平成 年 月 日 午前9時00分からです		

(注) (1) 受講票にも記入して下さい。

(2) 受講票は当日会場受付に提出して下さい。

(3) 開始10分前までに、受付をすませて下さい。遅刻は認めないためご注意下さい。

(4) 静岡会場は駐車場がありません。公共交通機関でのお越しをお願いいたします。