

職長・安全衛生責任者教育 受講申込書

事業の種類		事業場名			所在地			
		(Tel - -)			〒 -			
	ふりがな 氏名	生年月日	職種	現住所	本籍 都道府県	受講番号 ※1	修了証番号 ※1	修了証送付先 ※2
	受 講 者	S・H . .		〒 -				会 社 ・ 自 宅
		S・H . .		〒 -				会 社 ・ 自 宅

平成 年 月 日

(注) ※1の欄は記入しないこと ※2 いずれにも○印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。

建設業労働災害防止協会 茨城県支部長 殿

会社名

事業主名

(又は本人氏名)

Ⓜ

代表者の印
(社判不要)

※この申込書の氏名、生年月日等の各項目は、自動車運転免許等により確認のうえ、誤りのないよう記入して下さい。
なお、ご記入いただいた氏名、生年月日等は、この講習会の事業以外では一切使用いたしません。