職長のためのリスクアセスメント教育講習 受講申込書

申込日	令和 年 月 日	※受講番号		
受講希望日	令和 年 月 日			
ふりがな			生年月日	年齢
氏名	(印)		昭和・平成 年 月 日	満 才
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみご記入ください。			
住所	〒 _____			
	日中の連絡先	— —		携帯・会社・自宅
経験年数	年 月 ~ 年 月 (経験年数 年 ヶ月)			
所属事業所	所在地	〒 _____		
	事業場名			
	代表者名			
	電話番号	— —	F A X	— —

【注意事項】

- ※1 訂正は、横線2本を引いて訂正印を押してください。
- ※2 @にもれなく捺印してください。
- ※3 職長教育又は職長・安全衛生責任者教育の修了証の写しを添付してください。
- ※4 個人情報の取扱いについて
この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入する事が定められています。正確に記入してください。
ご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

※下段には記載しないでください。

※受講記録		※修了証番号	号
職長教育 職長・安責教育	年 月 日 修了	※修了証 交付年月日	令和 年 月 日

記事等

受講料支払方法	受付担当者	実施管理者	*写真について 申込時に写真2枚を添えて提出してください。 1枚は右記の枠内に貼り、もう1枚はホッチキスで止めてください。
金融機関 窓口 その他	No.		写真(のりづけ) 縦3.0cm×横2.4cm 正面、無帽、無背景 (サングラス不可) 6ヶ月以内に撮影されたもの。 裏面に氏名を記入してください。
			写真(ホッチキス) 縦3.0cm×横2.4cm 正面、無帽、無背景 (サングラス不可) 6ヶ月以内に撮影されたもの。 裏面に氏名を記入してください。

申込み先 〒630-8241 奈良市高天町5-1
 建設業労働災害防止協会 奈良県支部
 Tel 0742-22-3345 Fax 0742-22-3346