

※受付番号	
-------	--

() 第一種

() 特例第一種 衛生管理者受験準備講習 受講申込書

() 第二種

※()内に○印をして下さい。

地区協会	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般 <small>(いずれかに○印をして下さい)</small>		
事業場名			
事業場所在地	〒 _____	連絡 担当者名	
		T E L	
		F A X	

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成
現住所	〒 _____ TEL _____
備 考	

◆問題集申込み

	問題集代	注文数
第一種/衛生管理者免許試験対策合格水準問題集 <small>(全国労働基準関係団体連合会 発行)</small>	2,420円 <small>(本体 2,200円+税)</small>	冊
第二種/衛生管理者免許試験対策合格水準問題集 <small>(全国労働基準関係団体連合会 発行)</small>	1,980円 <small>(本体 1,800円+税)</small>	冊

年 月 日

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆電話番号は、9:00~17:00に連絡可能な番号をご記入下さい。
- ◆複数受講される場合は、コピーしてお使い下さい。(用紙サイズ、様式変更不可)
- ◆申込先 FAX 番号は、088-861-5567です。
- ◆ご記入いただいた個人情報につきましては、当連合会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。