

|       |  |
|-------|--|
| ※受付番号 |  |
|-------|--|

## 新規雇入れ時等の安全衛生教育 受講申込書

※印欄は記入しないでください。

|         |   |             |  |
|---------|---|-------------|--|
| 地 区 協 会 | 会 員 ・ 一 般 <span style="float: right;">(いずれかに○印をしてください)</span> |             |  |
| 事 業 場 名 |   |             |  |
| 事業場所在地  | 〒 _____   | 連 絡<br>担当者名 |  |
|         |   | T E L       |  |
|         |   | F A X       |  |

|         |            |       |     |
|---------|------------|-------|-----|
| ふりがな    |            |       |     |
| 氏 名     |            |       |     |
| 生 年 月 日 | 昭 和<br>平 成 | 年 月 日 | 生   |
| 現 住 所   | 〒 _____    |       | Tel |
| 備 考     |            |       |     |

年 月 日

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆受講申込書に基づき修了証を発行させていただきますので、正確にご記入くださいますようお願いいたします。  
電話番号は、**9:00~17:00**に連絡可能な番号をご記入ください。
- ◆複数受講される場合は、コピーしてお使いください。(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。

|   |       |  |       |
|---|-------|--|-------|
| ※ | 修了証番号 |  | 交付年月日 |
|---|-------|--|-------|