

受付番号

労働安全衛生法第19条の2に基づく
職長・安全衛生責任者能力向上教育 申込書

(月 日 の 地区開催分)

受講者本人記入欄		男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
ふりがな					
氏名					
	住所	〒 () Tel ()			
所属事業場	所在地 〒 事業所名 代表者職氏名	令和 年 月 日 tel () fax () 印			
建災防三重県支部会員・非会員区分	会 員 ・ 非 会 員				

令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会三重県支部長 殿

申込者氏名

(受講者本人)

印

注意事項

- ・申込書に必要事項を記入して下さい。該当事項は○で囲んで下さい。
- ・3ヶ月以内に撮影した証明用写真2枚(縦3.5cm×横2.5cm 正面、脱帽、上三分身、背景無地)、職長・安全衛生責任者教育修了証写しを添付して下さい。写真の裏には氏名を記入して下さい。
- ・受講対象者については案内をご覧ください。
- ・申込書類に不備があった場合は受付できない場合があるのでご注意下さい。

◎本申込書にて提供していただいた個人情報は受講者の同意なくこの講習以外では一切使用しません。

担当者	管理者