

衛生管理者試験受験準備講習受講申込書

第一種

第二種

(受講を希望される講習の□に、チェックしてください。)

フリガナ				※受講番号	
氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日	TEL
現住所	〒 □□□□-□□□□				
勤務先	事業場名	所在地	〒		
連絡先	担当者	担当者 所属部署			
	TEL	FAX	(一社)大分県労働基準協会の <input type="checkbox"/> 会員 () 支部 <input type="checkbox"/> 非会員		
講習希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (必ず記入してください。)				
受講料・テキスト代支払予定		月 日に支払予定			
上記のとおり、標記講習の受講を申し込みます。 令和 年 月 日 (一社)大分県労働基準協会 殿					

太線枠内を黒のボールペンで記入してください。(※印は記入しないでください。)

(注意事項)

・納入された受講料等は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。

(個人情報の取扱いについて)

・受講申込書に記載された氏名・生年月日等に関する個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。

※受講料	※テキスト代	※備考	※確認
※講習開始日		※テキスト状況	
		・渡し済み (/) ・当日渡し	