

衛生管理者受験準備講習受講申込書

第一種

第二種

* 上記の受講される講習の□内にチェック(レ点等)を入れてください。

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	
受講希望日	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 支払予定日	月	日	注意事項を確認の上、標記教育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ました氏名・生年月日等の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	※テキスト状況
		(/) 窓口・送付 渡し済み
※教育開始日	※ 備 考	