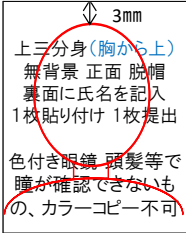


衛生推進者養成講習受講申込書

(6か月以内 同一のもの)
不鮮明な写真は再提出を
お願いすることがあります

フリガナ		旧姓又は通称の併記を希望の方は ご記入ください【注】	
氏 名		(旧姓又は通称)	
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	
受講希望日	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、標記技能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	



縦3cm横2.4cm写真2枚

* 当協会での受講が初めての方は、**本人確認書**(運転免許証等、個人番号未記載の公的書類)の写しを添付してください。

本人確認書【写】
(住民票・**個人番号未記載**で6ヶ月以内、
その他は有効期限内のもの)
☐免許証 ☐マイナンバーカード(表面のみ)
☐住民票 ☐その他(

※確認者①	※確認者②

(注意事項)

- ・遅刻、早退、一時外出等により法令に定められた講習時間を受講できない、また、記載内容等に虚偽があった場合には、修了証の交付はできません。
- ・講習開始日の受付時まで必要書類の提出がないと講習科目の一部免除は受けられません。
- ・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。

【注】(旧姓又は通称の併記について)

・併記を希望する方は、旧姓等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票等公的機関の証明書)を添付してください。

* 旧姓等の併記を取り下げる場合は申し出が必要です。

※ 受講料	※ テキスト代	※ 発送手数料	※ 備 考		
¥8,500	¥1,100	不要			
※講習開始日	※修了証番号	※交付年月日	※修了証確認	※登録番号	※実施管理者

氏名は本人確認書記載の漢字で記入してください。
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。)