

安全衛生教育受講申込書

希望の教育に○印を付けてください。

種別																			
	職長 安責	職長 リスク	統括 管理	新総合 リスク	安衛 推進	店社 能力	丸のこ 取扱い	振動 工具	刈払機 取扱い	熱中症 予防	足場点 検実務 者研修								
開催日		年	月	日	会場														
受講者氏名(ふりがな)			生年月日			現住所										修了証番号			
()			昭 平	年	月	日	〒										号		
()			昭 平	年	月	日	〒										号		
()			昭 平	年	月	日	〒										号		
()			昭 平	年	月	日	〒										号		
()			昭 平	年	月	日	〒										号		
所属	事業所名												建災防島根県支部						
	住所		〒										会 員 ・ 非会員						
												TEL		-	-				
連絡者名												TEL		-	-				
												FAX		-	-				

年 月 日

建設業労働災害防止協会島根県支部長 殿

(事業主名もしくは申込者本人氏名)

印

【申込書記入にあたっての注意事項】

1. この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないよう正確にご記入ください。
2. 本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。