

職長・安全衛生責任者能力向上教育（再教育） 受講申込書

写真1枚

貼り付けずに添付
縦3cm×横2.5cm
裏に名前を記入

| |
|-----------------|
| 受講希望日(必ず記入ください) |
| 平成 年 月 日 ～ 日 |

※印は申込者において記入しない事。

| | | | | |
|------------------|---------------------------|------|-----|-------|
| ふりがな | | 男 | 修了証 | ※ |
| 氏名 | (印) | 女 | 番号 | |
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | 交付年月 | ※ | 年 月 日 |
| 本籍 | 県 | 現住所 | 県 | |
| 勤務先住所 | 〒 - 県 市・郡 | | | |
| (個人の方は現住所を記入下さい) | 名称 | TEL | - | - |
| | (電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい) | FAX | - | - |

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申込いたします。 平成 年 月 日 記入者

(一社)福岡経営者労働福祉協会
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10
TEL092(555)5822 FAX092(555)5870

注 意 事 項

- 1・写真1枚は縦3cm×横2.5cmに切り、添付してください。写真には形(カタ)がつかないようにして下さい。
- 2・申込受付は定員になり次第打切ります。お早目の申込をお願いします。
- 3・受講案内はFAXにて致します。(講習5～7日前)
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 4・修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 5・受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)
- 6・職長・安全衛生責任者教育修了証を、張り付け欄に添付して下さい。

