

職長・安全衛生責任者能力向上教育(再教育) 申込書

写真 1枚

郵送の場合は
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)			
令和 年 月 日～ 月 日			
ふりがな		生年月日	昭・平 年 月 日
氏名			
現住所	〒 - 携帯電話番号 ()		
勤務先 ※お勤めの方のみ記載	住所	〒 -	
	名称	TEL ()	()
		FAX ()	()
		担当者 ()	()

一般社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申込いたします。

記入日 令和 年 月 日

注意事項

- 1.漏れがないように、申込書の各項目に記載をお願いします。
- 2.写真は修了証に使用します。縦3cm×横2.5cmの綺麗なものをご準備ください。
- 3.申込受付は定員になり次第打ち切ります。お早目の申込をお願いします。
- 4.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。
- 5.「職長・安全衛生責任者教育 修了証」を下の貼り付け欄に添付してください。

【福岡銀行井尻支店 普通209671 シャ)フクオカケイエイシャロウドウフクシキョウカイ】

(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

職長・安全衛生責任者教育修了証貼り付け欄

※こちらに必ず「職長・安全衛生責任者教育」の修了証を張り付けてください。