

安全管理者選任時研修 申込書 兼 受講券

(一社)群馬労働基準協会連合会 殿

FAX 027-235-0908

※受講番号

本人確認のできる書類の写しを添付して下さい。

【例】自動車運転免許証・健康保険被保険者証等

講習日	平成 年 月 日()~	午前9時 開講	※事務局記入欄
受講者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名	男・女	昭 和 平 成 年 月 日
	現住所	〒 携帯 - - TEL - - FAX - -	
勤務先	事業場名		
	所在地	〒 TEL - - FAX - -	
	担当者名	(部課名)	
お支払方法	月 日 振込・現金	円× 名分=	円
当会への連絡事項			

※受講受付	第1日	第2日

※受付日	※納入日	※確認
/	/ 振・現	

こちらへ添付して下さい

- 【注】
- ・太枠内は必ず記入して下さい。
 - ・受講者欄については、楷書で正確に記入して下さい。
 - ・申込はFAXにてお願いします。
 - ・定員になり次第締め切りとなります。
 - ・講習料は、講習日の平日3日前までに納入して下さい。振込手数料はお客様負担でお願いします。
 - ・複数の講習料を合わせて振込む場合は、合算振込内訳をFAXして下さい。
 - ・取消は講習日の平日3日前までに、それ以降の取消の場合は、講習料はお返しできません。
 - ・請求・領収書を希望される場合は、返信用封筒をお願いします。

※講習会場は受講番号と併せてお知らせします。

(申込先)
 (一社)群馬労働基準協会連合会
 前橋市下小出町2-16-16 ☎ 027-233-3582

講習会場
 勢多会館
 前橋市南町4-30-3
 連合会携帯 ☎ 090-3319-7628

(振込先)
 群馬銀行 豎町支店 普通 No.0575741
 一般社団法人群馬労働基準協会連合会

記載された個人情報につきましては、個人情報の保護に関する法律に従い、修了証発行等労働安全衛生法に基づく事務処理に限定して使用し、他の用途に使用することはありません。