

# 粉じん特別教育 申込書 兼 受講券

群馬県粉じん障害防止対策協議会 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8時50分 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 年 月 日 平成
	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 会員・一般 円× 名分= 円	
当会への連絡事項		

※受講受付	
-------	--

※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、講習初日の平日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。  
 ・他の講習と合わせて振込はできません。  
 ・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。

(申込先)  
 群馬県粉じん障害防止対策協議会  
 (一社)群馬労働基準協会連合会内  
 前橋市下小出町2-16-16 ☎ 027-233-3582

(振込先)  
 群馬銀行 豎町支店 普通 No.0701054  
 粉じん障害防止対策協議会

(講習会場)  
 勢多会館  
 前橋市南町4-30-3  
 連合会携帯 ☎ 090-4709-3753

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。