

受 講 申 込 書

令和 年 月 日

講 習 名 一 覧

受講する下記講習名に○印を記入して下さい。

<input type="checkbox"/> ●石綿使用建築物等解体等業務特別教育 <input type="checkbox"/> ●テールゲートリフター特別教育 (月 日 開催) <input type="checkbox"/> ●高所作業車運転業務特別教育 <input type="checkbox"/> ●低圧電気取扱業務特別教育 <input type="checkbox"/> ●自由研削といし取替等業務特別教育 <input type="checkbox"/> ●刈払機取扱作業従事者安全教育 <input type="checkbox"/> ●巻上げ機(ウインチ)運転業務特別教育 <input type="checkbox"/> ●フルハーネス型墜落防止器具特別教育 <input type="checkbox"/> ●振動工具取扱作業従事者安全衛生教育 <input type="checkbox"/> ●携帯用丸のこ盤取扱い作業従事者安全教育	<input type="checkbox"/> ●職長・安全衛生責任者教育 <input type="checkbox"/> ●職 長 教 育 <input type="checkbox"/> ●リスクアセスメント教育 <input type="checkbox"/> ●安全管理者選任時研修 <input type="checkbox"/> ●KYTリーダー(基礎)研修会 <input type="checkbox"/> ●クレーン運転業務特別教育 <input type="checkbox"/> ●粉じん作業特別教育 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習 <input type="checkbox"/> ボ イ ラ ー 実 技 講 習 <input type="checkbox"/> 第1種 衛生管理者受験準備講習 <input type="checkbox"/> 第2種 衛生管理者受験準備講習
---	---

●印の講習につきましては写真(24mm×30mm)1枚を添付して下さい。

(フリガナ)		併記希望※1	併記する旧姓又は通称名
受講者氏名	㊟	旧姓・通称名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
住 所	〒		
連 絡 先	(携帯)	(電話)	
事業場名			
所 在 地	〒		
	電話番号	fax番号	

氏名、生年月日、住所欄には、誤りのないようご記入下さい。
 用紙が足りない(多数受講される)場合には、コピーをしてご使用下さい。

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、お申し込みいただいた使用目的以外は一切使用致しません。

(※1) 旧姓又は通称名を併記ご希望の場合は、併記希望欄の該当箇所を○で囲み、併記したい旧姓又は通称名を右欄に記入して下さい、また、併記されたい旧姓又は通称名が確認出来る戸籍妙本、住民票写し、自動車運転免許証のコピーなどを必要書類に追加してお申込み下さい。

一般社団法人 弘前地区労働基準協会長 殿