

別 紙

(一社) 茨城労働基準協会連合会
F A X 0 2 9 - 2 2 7 - 4 5 0 7 行

廃棄物焼却施設業務特別教育 申込書

申込受付番号			
事業場名			
	業 種		労働者数 名
事業所所在地	〒		
担当者所属部署		協会員 コード番号	
担当者氏名		連絡先 TEL	() -
受講者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日

(注) 1. 一名につき一枚の記入で申込み下さい。(コピー可)

2. 受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当連合会が責任を持って保管・管理し、お申し込みいただいた講習の的確な実施のためにのみ使用します。