

申込書取りまとめ先 (一社) 茨城労働基準協会連合会 FAX 029(227)4507

中小規模事業場を対象にした研修等の料金割引サービス利用の有無をチェックしてください。希望する *希望する場合は直近の「労働保険申告書(事業主控え)」の写しを申込書に添付してください。希望しない

研修会名	第 60 回 事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修 (水戸会場)		
フリガナ	平成30年2月6日(火)~2月7日(水)		
参加者	年代について (し) をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上	男・女	THP 指導者登録番号
フリガナ	フリガナ		
事業場	所属部課		
所在地	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (し) をご記入ください。自宅に(し)をご記入の方は、上記事業場欄の記入不要。日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 〒 _____ TEL () / FAX ()		

フリガナ			
連絡担当者	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上 (参加者と同じ場合は不要)		
フリガナ			
事業場所属部課	<input type="checkbox"/> 非会員 (一般事業場・個人) <input type="checkbox"/> 会員 (中災防・基準協会) (下欄に会員番号をご記入ください)		
連絡先参加票送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (し) をご記入ください。 〒 _____ TEL () / FAX () ※参加票送付先名称・所在地が、お届けの会員名称・所在地と一致しない場合、会員料金の適用はできません。		
●申込書類到着後、中災防からFAXまたは郵便で「正式受付のご連絡」をお送りいたします。「正式受付のご連絡」では、受付番号・参加費・参加費入金先・入金期限・不備書類等のお知らせをいたします。 ●参加費は、原則として研修開催日2週間前までにお振込みください。 ●参加取消の場合は必ずお電話の上FAXにてご連絡ください。参加費お振込の有無に関わらず、研修開催日を含み7日前~前日までは参加費の30%を、開催日当日以降は参加費全額をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。なお、返金の振込手数料はご負担願います。 ●開催後のご返金は如何なる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。			
●事業場規模について (し) をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上			
● 会員について (し) をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員 (一般事業場・個人) <input type="checkbox"/> 会員 (中災防・基準協会) (下欄に会員番号をご記入ください)			
● 参加費について (し) をご記入ください。 (振込手数料はご負担をお願いします) 月 日 (予定日) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> その他 ()			
●請求書について (し) をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 希望する (宛名:) <input type="checkbox"/> 希望しない			
*銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。なお、別途領収書が必要な方は、各申込先までご連絡ください。			
業種記号			

※中小規模事業場割引サービスの利用について

割引サービスの利用を希望される場合は、以下のにチェックマーク(し)をご記入してください。

割引サービスの利用を希望する 割引サービスの利用を希望しない

- 初めて割引サービスを利用する場合は：直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。
- 2回目以降も割引サービスを利用する場合は：貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。

労働保険番号

(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、中災防が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの確な提供のために使用するほか、当協会が行なう各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合はにチェックマークをご記入ください。

同意しない

業種記号欄には、貴事業場の主たる業種を下表の業種分類記号よりご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	K	運輸・通信業
B	鉱業	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業
C	建設業	M	金融・保険
D	製造業(食品品等)	N	医療・福祉
E	製造業(繊維・衣服等)	O	教育・学習支援
F	製造業(化学・石油・ゴム)	P	洗濯・理美容・浴場
G	製造業(鉄鋼)	Q	廃棄物処理
H	製造業(非鉄金属・金属製品等)	R	自動車整備・機械等修理
I	製造業(機械関連)	S	その他のサービス業 (建物サービス、警備、派遣等)
J	電気・ガス・熱供給・水道業	T	他のサービス業