

局所排気装置等の定期自主検査者講習申込書

受講番号	職 名	氏 名	生 年 月 日
※		連絡先：TEL ()	昭和・平成 年 月 日
		連絡先：TEL ()	昭和・平成 年 月 日
		連絡先：TEL ()	昭和・平成 年 月 日
		連絡先：TEL ()	昭和・平成 年 月 日
		連絡先：TEL ()	昭和・平成 年 月 日

※ 受講番号欄は記入しないで下さい。

上記の者について受講を申込みます。

平成 年 月 日

事業場名

郵便番号

所在地

電話番号

担当者職氏名

⑨

一般社団法人 茨城労働基準協会連合会会長 殿