

衛生推進者養成講習受講申込書

受講番号
※

修了証用写真
(のりづけ)
写真裏面に
氏名を記入
して下さい
サイズ
3.6cm×2.4cm

ふりがな		生年月日		昭和	年	月	日生
氏名		連絡先 TEL		平成			
現住所		〒					
事業場	名称				協会員コード番号		
	所在地	〒					
	担当者職氏名				TEL		

※ <請求書希望 ・ 領収書希望 > 該当するに✓を付けて下さい。

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日
申込者氏名 (担当者又は本人)

印

一般社団法人 茨城労働基準協会連合会会長 殿

- [注] 1. 修了証用写真 (申込前6ヶ月以内のもの) (サイズ 3.6cm×2.4cm 上半身脱帽) 1枚を右上欄に貼付して下さい。
(デジタル写真の品質により修了証作成の読込処理に乱れが生じたもの、サングラス等で顔の一部が隠れているもの等は
撮り直しをお願いすることがあります。)
2. **講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・パスポート・在留カード等のいずれかの公的書類を持参して下さい。
健康保険証を持参する方は現住所の確認できる書類も持参してください。**
3. 会員事業場は協会員コード番号を必ず記入して下さい。
4. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
5. 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

(個人情報について)
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・管理しお申しいただいた
講習の的確な実施のためにのみ使用いたします。