別　紙

（一社）茨城労働基準協会連合会
ＦＡＸ　０２９－２２７－４５０７　行

廃棄物焼却施設業務特別教育　申込書

申込受付番号 （記入不要）			
事 業 場 名			
事業所所在地	〒		
担当者所属部署		協会員 ｺｰﾄﾞ番号	
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

※ 〈テキスト送付希望（着払い）□ ・ テキスト当日渡し □ 〉該当する□に✔を付けて下さい。

（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。