

衛生推進者 受講申込書

| | | | | |
|---|---------------------------------|-----|--------------|----------|
| 受講番号 | | | | |
| 写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください | フリガナ | 姓 | 名 | |
| | | 氏名 | | |
| | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 日 (満才) |
| | | | | |
| 本人住所 | 〒 □□□ - □□□□ □□□□ 必ず記入して下さい。 | | | |
| 本人連絡先 | 電話 | FAX | | |
| 所属 事業場名 | | | 協会員 コード番号 | |
| 事業場所在地 | 〒 □□□ - □□□□ □□□□ 電話 FAX | | | |

※ <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。

上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
受講申込本人氏名

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿

〔注意事項〕

- ①. 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・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下さい。
- ②. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- ③. 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

| |
|--|
| 受講申込書の個人情報、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する 目的でのみ使用させていただきます。 |
|--|