

第一種衛生管理者模擬試験及び解説講習会受講申込書

受講番号

申込先 (一社) 茨城労働基準協会連合会 Tel 029 (225) 8881
〒310-0801 水戸市桜川 2-2-35 茨城県産業会館 14 階 fax 029 (227) 4507

受講者氏名 ※1 または※2 該当欄に記入	ふりがな	衛生管理者免許試験受験準備講習会 ※1 割引対象		
	※1	令和 3 年 月 (受講No.) 受講済 令和 4 年 2 月 (受講No.) 受講済 令和 4 年 月 日～ 日へ 申込済		
	ふりがな	※2 割引対象外		
	※2	当方主催による衛生管理者免許試験受験準備講習会への 受講のない方 他の機関で衛生管理者試験準備講習会を受講された方		
現住所	〒	連絡先 Tel※3		
事業場 ※4	名称			
	所在地	〒		
	担当者職氏名 Tel	備考	受講票・請求書を発行いたします ので、その後お振込みください	

上記のとおり申し込みます。

令和 4 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長 殿

※1 受講料割引対象者

令和 3 年 6 月から令和 4 年 7 月までの間、当連合会主催による衛生管理者免許試験受験準備講習会を受講した方は 受講日と受講No. を、現在申込中でこれから受講予定の方は、申込開催日を記入してください。

※2 受講料割引対象外者

当方主催による衛生管理者免許試験受験準備講習会への参加のない方、他の教習機関で衛生管理者試験準備講習会を受講された方は、割引対象ではありませんので、※2 欄に記入願います。

※3 日中、連絡が取れる電話番号を記入してください。

※4 事業場を通して申込みする方は記入してください。