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			
	氏　　名	姓	名	
	生年月日	昭　・　平　　年　　月　　日		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有　・　無	希望する旧姓又は通称（フリガナ明記）	
本人住所	〒□□□ －□□□□　必ず記入してください。			
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（送料580円）□・ テキスト当日渡し □ 〉該当する□に✔を付けてください。

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本人確認書類を持参してください。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。

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、在留カードの写し及び日本語理解力申告票を受講申込時に添付してください。

④. 旧姓又は通称の併記を希望する場合は、旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を受講申込時に添付してください。

受講申込書の個人情報は、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。