

## 職長・安全衛生責任者能力向上教育申込書

<b>受講番号</b>					
写真貼付欄 ・脱帽、上三分身 ・背景無地 ・3.0cm × 2.4cm ・申請前6カ月以内に撮影されたもの。 ・写真裏面に氏名を記入してください。	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	〒□□□ - □□□□				
事業場申込担当者氏名 所属部課名				電話	FAX

のりしろ

職長・安全衛生責任者教育修了証の写しを貼付してください。  
**なお、職長教育修了証、能力向上教育修了証の写しでは受付できません。**

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 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- ② 満18歳に満たない方は受講できません。
- 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。