

希望日
を記入

月	日	会場
---	---	----

安全衛生推進者 能力向上教育(初任時)受講申込書

フリガナ 氏名	生年月日 郵便番号 住所(番地まで記入)	受講資格		安全衛生 の実務の 経験年数
		学歴	資格	
	昭平 ・ (千 -)	1. 大学・高専卒 2. 高校卒 3. その他	1. 安全衛生推進者 養成講習 2. 作業主任者	年
	昭平 ・ (千 -)	1. 大学・高専卒 2. 高校卒 3. その他	1. 安全衛生推進者 養成講習 2. 作業主任者	年
	昭平 ・ (千 -)	1. 大学・高専卒 2. 高校卒 3. その他	1. 安全衛生推進者 養成講習 2. 作業主任者	年

受講料 円(人分)を添えて(振込)申込みます。

※振込みの場合は、写しも添えて申込みます。

(千 -)

事業所の所在地

事業所名

(印)

(TEL)

申込日 年 月 日 (FAX)

建設業労働災害防止協会岡山県支部長 殿

※ 建 災 防 記 入 欄			
入金	/	振込	現金

(注)

- 1 受講料は、欠席した場合は返却できません。
- 2 記入している氏名、生年月日等は、この教育の事業以外では一切使用いたしません。
- 3 遅刻、途中退場等により所定の教育時間を受講しなかった場合は修了証を交付しない。

【振込先】 おかやま信用金庫 野田屋町支店 普通預金 No.0133691
建設業労働災害防止協会岡山県支部

★振り込み手数料は貴社(貴所)においてご負担下さい。

〒700-0827 岡山市北区平和町5-10
TEL (086) 225-4132 FAX (086) 225-5392
ホームページ : <http://www.kensaibou-okayama.jp>

本人確認書類(自動車免許証
の写等)を添付して下さい。