お申込みFAX番号 ： 0761(22)4236　　(一社)小松労働基準協会事務局 行き

講習名

特別教育
研修・講習

共通受講申込書

受講希望日	受講料	現金書留・銀行振込 （入金予定日　／　）	※協会使用欄／(BK・現)領( )請( )
月　　日	通信欄	※連絡事項・ご希望事項等ありましたら、ご記入ください。	

(ふりがな) 受講者 氏　名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
(旧姓等)	旧姓又は通称の併記ご希望の際は、別途、住民票等の公的機関の証明書が必要となります。	併記 ご希望名	
役職	※ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄ養成講習受講の際は必ず役職記入下さい。		
現住所	〒　　－ 県 (番地まで正確に記入してください)		
事業場 名　称	※個人申込の場合は 「個人」と記入してください。		
従業員数	名	※個人で受講する場合も下記の連絡、電話番号を記入してください。	
事業場 所在地 (受講票 送付先)	〒　　－	連絡担当者名	
		所属部課	
		TEL	
		FAX	

令和　　年　　月　　日

(一社)小松労働基準協会 殿

事業主氏名
(個人の方は個人名)　　印

会 員 ・ 非会員
○で囲んでください。

[注]1. 表題 [　　] 内には、受講する講習名をご記入下さい。
2. 会員とは石川県内(金沢・小松・七尾・加賀・奥能登等)の各労働基準協会の会員のことです。
3. **振込み手数料は申込者側にてご負担下さい。**
4. 受講料の請求書発行は行っておりません。お入用の場合は、通信欄にご記入願います。

※個人情報について
ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任をもって管理し、講習に関することのみに使用します。