

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

HP

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
役職	リスクアセスメント養成を受講の際には必ず役職をご記入下さい。			
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連絡先、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		
平成 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

リスト選択、又は○で囲んで下さい。

- [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、講習に関するこのみに使用します。