

職長等監督者安全衛生教育受講申込書

受講日	2019年 月 日	※受講番号	
ふりがな		役職名	
氏名			
生年月日		S H 年 月 日 (満才)	
住所		〒	
勤務先	名称	緊急 連絡先	
		T E L	
	F A X		
	所在地	担当者名	
安全衛生責任者		受講を希望する ・ 受講を希望しない	
2019年 月 日			
一般社団法人 白井工業団地協議会代表理事 殿			
事業者職氏名			印

*「安全衛生責任者」の受講を希望される方へ

- ◆ 講習は「職長等監督者安全衛生教育」終了後に行います。(2時間)
- ◆ 受講料は26,000円となります。

※身分確認の為、住所がわかる免許証の写し(コピー)又は、健康保険証の写し(コピー)を添付してください。(裏面に住所変更の記載のあるものは裏面も添付してください。)この用紙に貼り付け・コピーしても可

TEL 047-491-0224 FAX 047-491-0222

メールアドレス jimukyoku@shiroikyougikai.jp