

職長等監督者安全衛生教育受講申込書

受講日	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		
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又は、健康保険証の写し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・コピー可

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

メールアドレス jimukyoku@shiroikyougikai.jp