

リスクアセスメント研修受講申込書

事業所名					
住所	〒				
電話番号			会員コード		
担当部署			担当者名	⑩	
※	※ 受講番号	ふり 氏	がな 名	生年	月日
				昭和	平成
				年	月日
				昭和	平成
				年	月日
				昭和	平成
				年	月日
				昭和	平成
				年	月日

上記の者、申し込みます。

平成 年 月 日

(注)※は協会記入欄の為記入しないで下さい。
「修了証」の基本となるので正確に記入して下さい。

請求書 必要 不要 ※どちらかに○を付けて下さい。

必要に○をつけた事業所には請求書をお送りします。

【個人情報について】

受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、講習の的確な実施の為のみに使用します。

(一社)筑西労働基準協会

〒308-0825

茨城県筑西市下中山581-1

TEL:0296-24-2796

FAX:0296-24-9303

※協会記入欄

請求書交付日 /

受講料受領日 /

受講票交付日 /