

# 安全衛生推進者養成講習受講申込書

|      |       |      |       |       |        |
|------|-------|------|-------|-------|--------|
| 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 | 氏    | 名     | 生年月日  | ※交付No. |
|      |       | ふりがな |       | 昭和 平成 |        |
|      |       |      |       | 年 月 日 |        |
|      |       | ふりがな |       | 昭和 平成 |        |
|      |       |      |       | 年 月 日 |        |
|      |       | ふりがな |       | 昭和 平成 |        |
|      |       |      |       | 年 月 日 |        |
|      |       | ふりがな |       | 昭和 平成 |        |
|      |       |      |       | 年 月 日 |        |

上記の者、申し込みます。 令和 年 月 日

注)  
①※は協会記入欄の為記入しないでください。  
②「修了証」の基本となるので正確に記入してください。  
③茨城県内各地区労働基準協会の会員事業所様は、5桁の会員番号を太枠の会員コード欄に記入してください。  
(記入がない場合は非会員として対応いたします。)

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