

**“雇入れ時等”安全衛生基礎教育 参加申込書**

**FAX:0120-746-742**

社会保険労務士法人  
**京都総合労務管理事務所**

クリック

**WEB:http://www.kyoto-romu.com**

受講種目	“雇入れ時等”安全衛生基礎教育	受講日 (選択)	平成31年4月9日(火) 9:30~16:45
事業所名	担当者様職氏名:		
所在地 (受講票送付先)	TEL( ) -		FAX( ) -
担当者様 Eメール			
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日 (修了証への記載をご希望 の場合、ご記入下さい)	(フリガナ) 受講者氏名	生年月日 (修了証への記載をご希望 の場合、ご記入下さい)
	昭和・平成		昭和・平成
	年 月 日		年 月 日
	昭和・平成		昭和・平成
	年 月 日		年 月 日
	昭和・平成		昭和・平成
	年 月 日		年 月 日
	昭和・平成		昭和・平成
	年 月 日		年 月 日
	昭和・平成		昭和・平成
	年 月 日		年 月 日

- ①受講者には「修了証」を、事業所には「(雇入れ時等)安全衛生基礎教育記録」を交付しますので、氏名等は楷書で正確にご記入願います。
- ②お知らせいただきました事業所情報・個人情報、本教育実施の目的以外に使用することはありません。
- ③本教育・研修をお知りになったきっかけをお教え下さい。  
・当社ホームページ ・当社からのお知らせ ・お知り合いからのご紹介(紹介者: )
- ④請求書・領収書は必要ですか 両方必要 請求書のみ必要 領収書のみ必要 両方不要
- ⑤受講料は原則として前日までに、お振り込みにてお願い致します。

振込者名(事業所又は受講者名)	人数	受講料	振込予定日
	人	円	年 月 日

**振込先**: お振り込みは、下記の口座へお願い申し上げます。

三菱UFJ銀行 京都支店 普通 3598390  
社会保険労務士法人 京都総合労務管理事務所

やむを得ない事情により申し込みを取り消される場合は、お電話(075-748-1485)又は電子メール(info@fukuri-kousei.com)にて、前日までにご連絡下さい。

- ①申し込み取り消し後に返金させていただく場合の振込手数料は、お客様のご負担となります。
- ②開催日当日のご連絡により、又は、ご連絡なく欠席された場合は、参加費をキャンセル料として申し受けますのでご了承下さい。なお、当日の資料を郵送させていただきます。