

“雇入れ時等”安全衛生基礎教育 参加申込書

FAX でのお申し込み:075-213-6987

電子メールでのお申し込み info@fukuri-kousei. com

受講種目	“雇入れ時等”安全衛生基礎教育	受講日	令和6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
	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(075-213-6986)又は電子メール(info@fukuri-kousei.com)にて、前日までにご連絡下さい。