

“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:0120-746-742

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7年4月9日(水) 9:00~16:00	
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(075-748-1485)又は電子メール(info@fukuri-kousei.com)にて、前日までにご連絡下さい。