

石綿ばく露防止対策講習(委託事業)申込書

受講会場		開催日	平成 年 月 日()		
受講者	フリガナ			生年月日	昭和 年 月 日
	氏 名			(年齢)	(満 歳)
	フリガナ				
勤務先	① 現住所	〒			FAX ()
	事業所名				
	部課役職名				
受講票送付先 (○で囲んで下さい)	② 所在地	〒			FAX ()
	① 受講者現住所	② 勤務先所在地			
	③ その他 〒				
主 な 職 種	1. 解体 2. 電気 3. 管 4. その他			受講番号	※
安全衛生実務経験年数	管理監督年数も含む(年 月)				

※ 申込等に関するお問合せ先が受講者と異なる場合は、下記にご記入下さい。

申込等連絡会社所在地 〒

申込等連絡会社名 電 話
F A X

申込等連絡担当者 所 属 部 課 名 氏 名

- (注) 1. 受講者氏名は、修了証を作成いたしますので、略さずにご記入下さい。
 2. 受講票の氏名欄にも必ずご記入下さい。
 3. ※印は、記入しないでください。
 4. その他問合せ事項がありましたらご記入下さい。()
 5. ご記入頂いた個人情報については、当協会が責任をもって管理し、本講習の事業に使用するほか、当協会が実施する講座等の情報提供に使用することがあります。

----- 受講票は切り取らず申込書と一緒に申込みください。 -----

石綿ばく露防止対策(委託事業)講習
受 講 票

※受講番号 _____

氏 名 _____

開 催 日 _____ 平成 年 月 日() _____

受 講 会 場 _____

当日受付に提出してください。

建設業労働災害防止協会 支部