

特別教育受講申込書

受講される科目1つに
○を記入してください

※協会会員の方は必ず事業所の
会員番号をご記入ください

※会員の方は会員番号を記入してください

いずれかに○を 記入してください	<input checked="" type="radio"/> 会員	<input type="radio"/> 非会員
会員番号	1	- 1 2 3 4

受講される科目1つに()内に○を記入してください

<input type="checkbox"/> アーク溶接作業	<input type="checkbox"/> 職長教育	<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習
<input type="checkbox"/> クレーン(5t未満)運転	<input checked="" type="checkbox"/> 職長教育+安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 衛生推進者養成講習
<input type="checkbox"/> 自由研削といし	<input type="checkbox"/> 安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 安全管理者選任時研修
<input type="checkbox"/> プレス機械作業	<input type="checkbox"/> 粉じん作業	<input type="checkbox"/> 安全管理者能力向上教育

受講者		受講番号
(フリガナ) 氏名	カコガワ タロウ 加古川 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 · 女
現住所	〒 675-0031 TEL 079-421-0102 加古川市加古川町北在家2006番地	生年月日 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 3年1月1日
事業所名	加古川労働基準協会	本籍地 兵庫 都府 県
所在地	〒 675-0031 TEL 079-421-0102 加古川市加古川町北在家2006番地	連絡担当者 氏名 連絡先担当者名 TEL 直通番号があれば記入 E-mail 連絡アドレスがあれば記入 @

加古川労働基準協会長 殿

平成 年 月 日

事務所
割印

特別講習受講票

受講される科目1つに()内に○を記入してください

受講される科目に○を記入してください

<input type="checkbox"/> アーク溶接作業	<input type="checkbox"/> 職長教育	<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習
<input type="checkbox"/> クレーン(5t未満)運転	<input checked="" type="checkbox"/> 職長教育+安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 衛生推進者養成講習
<input type="checkbox"/> 自由研削といし	<input type="checkbox"/> 安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/> 安全管理者選任時研修
<input type="checkbox"/> プレス機械作業	<input type="checkbox"/> 粉じん作業	<input type="checkbox"/> 安全管理者能力向上教育

氏名	加古川 太郎	受講者名	第1日	第2日
事業所名	加古川労働基準協会	事業所名	学科	
			実技	

- 1 受講票は講習会当日に持参し、受付に提出下さい。
- 2 遅刻、早退は失格になりますので、時間厳守下さい。
- 3 筆記用具(鉛筆・消しゴム・ボールペン等)は持参下さい。