

6

月講習

## 粉じん作業特別教育受講申込書

FAX送信先▼  
075-353-3510

受講者	フリガナ 氏名	←必ず記入 S · H 年 月 日生	生年月日	受講番号	
	旧姓等併記希望の場合 旧姓等氏名: ※併記を希望する氏名等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等)を当日受付時に提示してください。				
	住所	〒 -			
勤務先	会社名	〒 -		担当	部署・氏名: ご担当者メールアドレス:※お問合せ等に使用いたします。 ( )
	所在地	〒 -		連絡先	電話 勤務先 受講者
				FAX	勤務先 受講者
郵送	請求書・受講票の送付先 いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所				
テキスト	<input type="checkbox"/> テキストを購入しない	使用するテキストは出版元の改訂などで予告なく変更することがあります。 (同じ表紙のテキストでも改訂等により、用語、ページ数等が異なる場合があります。)			
スト	すでにテキストがあるため、今回はテキストを購入しないときは、上欄にチェックしてください。 受講にはテキストが必要です。				
会員	※いずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 京都労働基準協会会員・支部会員 <input type="checkbox"/> 京都労働基準協会団体会員(加入団体名: ) <input type="checkbox"/> 会員外				

年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 会長 殿

- 1 受講資格を定める講習、科目免除希望の場合は所定欄に記入し、資格証のコピー又は事業者証明を添えてください。
- 2 記入された個人情報、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。(法令による場合を除く。)

京都労働基準協会への連絡等記入欄

※例:領収書希望(講習会当日のお渡し)、キャンセル待ち希望、受講者の変更等連絡にご使用ください。