

12

月講習

化学物質管理者講習（6時間コース）受講申込書

氏名(漢字)・生年月日は、修了証に使用しますので、お間違えのないようご記入ください。

受講者	フリガナ	←必ず記入	生	S	・	H
	氏名	携帯番号 ( )	年	年	月	日生
受講者	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）を申込時に提示してください。					
	住所	〒 -				
勤務先	会社名	部署・氏名：				
	所在地	〒 -	担当			
			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 □勤務先住所 □受講者住所					
会員	※いずれかにチェックしてください。 □京都労働基準協会会員・支部会員 □会員外					

受講番号

※記入不要

年 月 日

(公社) 京都労働基準協会 舞鶴支部長 殿

記入された個人情報は、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。)