職長等安全衛生教育受講申込書

会 員（会員No.　　）　・　非会員

何れかに○をお願いします

フリガナ 氏名	生年月日	現住所	※ 受講番号
	昭和 平成　年　月　日	〒	
	昭和 平成　年　月　日	〒	
	昭和 平成　年　月　日	〒	
	昭和 平成　年　月　日	〒	
	昭和 平成　年　月　日	〒	

※ 協会記入欄

上記の通り申し込みます。

令和　　年　　月　　日

事業場名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一般社団法人 土浦労働基準協会 殿

【個人情報保護について】
受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管･管理し、お申込みいただいた講習の的確な実施のためのみに使用いたします。