

FAX 03-3453-9647

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

労働衛生コンサルタント受験準備講習受講申込書

受講者	現住所	〒		
	氏名	(才)	TEL	
	該当する物に○印をつけて下さい。	イ. 技術士 ロ. 医師・歯科医師 ハ. 作業環境測定士	二. その他	受験予定試験区分 保健衛生 労働衛生工学
勤務先	所在地	〒		
	名称		所属の部課名	
	TEL			
受講料等 (金額を記入して下さい。)	受講料 (A)		テキスト代の合計 (B)	
	送金金額 (A) + (B)		送金の別 (○印をつけて下さい。)	現金書留・郵便振込
(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿		平成19年 月 日		
		受講者 <small>フリガナ</small> 氏名		

テキスト購入注文書

購入するテキストのテキスト代の欄と、テキスト代の合計 (B) の欄に金額をご記入のうえ、受講料とともにテキスト代を添えてお送り下さい。

テキスト番号	テキスト名	定価 (円) (税込み)	テキスト代 (円)
①	労働安全・労働衛生コンサルタント試験合格への手引き	2,100	
②	労働安全・労働衛生コンサルタント標準試験問題集	4,000 (予定)	
③	安全衛生法令要覧	4,700	
		テキスト代の合計 (B)	