

FAX 03-3453-9647

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

リスクアセスメント・労働安全研修会・労働衛生研修会申込書

参加される研修会・会場・参加料に○をつけてください。

| 研 修 会 名       | 会 場                      | 参 加 料                    |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| リスクアセスメント研修   | 東京 大阪                    | 会員 25,000 円 非会員 30,000 円 |
|               |                          | テキスト 購入する (1,200 円)      |
|               |                          | テキスト 購入しない               |
| 労働安全研修会       | 東京 大阪                    | 会員 11,000 円 非会員 20,000 円 |
| 労働衛生研修会       | 東京 大阪                    | 会員 11,000 円 非会員 20,000 円 |
| 安全・衛生両研修会参加   | 東京 大阪                    | 会員 19,000 円 非会員 30,000 円 |
| 送金合計額         |                          | 円                        |
| 住 所           |                          |                          |
| (ふりがな)<br>氏 名 | 非会員の方は○をつけてください。 ( 非会員 ) |                          |
| 電 話           |                          |                          |

※ 領収証希望      あり      なし

※ 領収証を希望された方は、研修会当日お渡し致します。