

FAX 03-3453-9647

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

労働安全衛生マネジメントシステム監査員養成研修申込書

研修会名・コース・参加料に○をつけてください。

研 修 会 名	演習希望コース	参 加 料
OSHMS 監査員養成研修 10月15日(木)・16日(金)	製造業 建設業	会 員 50,000 円 非会員 70,000 円
OSHMS 監査員養成研修 (更新研修 初日のみ)	_____	会 員 30,000 円
参加料送金金額	円	
住 所	〒	
(ふりがな) 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。