

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・労働衛生研修会受講申込書

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 (8月6日) 大阪 (9月3日)	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 (8月7日) 大阪 (9月4日)	会員 11,000 円 非会員 20,000 円
労働衛生研修会	東京 (8月8日) 大阪 (9月5日)	会員 11,000 円 非会員 20,000 円
安全・衛生両研修会参加	東京 (8月7・8日) 大阪 (9月4・5日)	会員 19,000 円 非会員 30,000 円
送金合計額	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) ☆産業医認定番号をお持ちの方はご記入ください。	
	産業医認定番号	
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。