

FAX 03-3453-9647

一般社団法人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３日） 大阪（９月７日）	会員 25,000 円 非会員 30,000 円	
労働安全研修会		東京（８月４日） 大阪（９月８日）	会員 11,000 円 非会員 20,000 円	
労働衛生研修会		東京（８月５日） 大阪（９月９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４・５日） 大阪（９月８・９日）	会員 19,000 円 非会員 30,000 円	
送金合計額		円	送金予定日	
			月	日 頃
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。