

様式1

## 安全衛生推進者養成講習受講申込書

希望する開催日時に○をつけてください。

A 平成24年11月12日(月)・13日(火)

B 平成25年 1月23日(水)・24日(木)

| 受講者氏名 | 生年月日 | 本籍地(都道府県名) | 現住所 |
|-------|------|------------|-----|
|       |      |            | 〒   |
|       |      |            | 〒   |
|       |      |            | 〒   |

平成 年 月 日

事業場名

所在地 〒

TEL:

(担当者名)

一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会 会長 殿

\*「受講者氏名」は、法令に基づく資格となる「講習修了書」の氏名となりますので楷書で正確にご記入ください。

\* 申込書に記載された個人情報については、「安全衛生推進者養成講習」実施のためのみ使用し、外部に公表することはありません。