

安全管理者選任時研修受講申込書

受講番号

ふりがな		生 年 月 日	昭和 平成		年	月	日生
氏名							
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無		有 ・ 無		希望する旧姓又は通称 (ふりがな明記)			
現住所		〒				TEL	
事業場	名称					協会員 コード番号	
	所在地	〒					
	担当者職氏名					TEL	

上記のとおり申し込みます。

年 月 日

申込者氏名(担当者又は本人)

一般社団法人 茨城労働基準協会連合会会長 殿

(注) ①受講申込者の「氏名、生年月日、現住所」については、自動車運転免許証又は健康保険証等により確認の上、誤りのないように記入して下さい。

②会員事業場は協会員コード番号を必ず記入して下さい。

③個人で申込む方は、事業場関係欄の記入は不要です。

④旧姓又は通称の併記を希望する場合は、旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を受講申込時に添付して下さい。

※令和6年4月から安全管理者選任時研修の科目免除の対応は廃止しました。

【個人情報について】

受講申込書にご記入していただいた個人情報については、当連合会が責任を持って保管・管理し、お申込まれた講習の的確な実施のためのみ使用します。