

新入者等安全衛生教育出席申込書（4月4日開講）

令和7年 月 日

事業所住所		
事業所名		
担当	所属課	
	氏名	
電話番号		
FAX番号		

新入者等安全衛生教育に下記のとおり申し込みます。

会 員 ・ 非会員 （○印をつけて下さい）

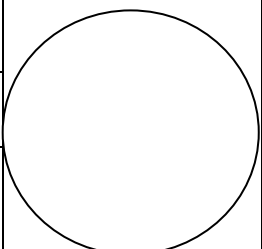
受講者氏名 ふりがな	生 年 月 日	雇用等年月日	従事する作業内容
	昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	

注1 領収書（ 必要 不要 ）○印をつけて下さい。受講票と一緒に郵送いたします。

※記入欄不足の場合コピーしてご記入ください

※この個人情報とは当講習の実施及び修了証の管理以外には使用致しません。

一般社団法人燕西蒲労災防止協会 御中

※ 協会処理欄		領 収 印
申込 人員		
領収 金額		
受講票発送日		