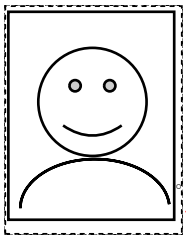
酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習　受講申込書

受講番号	

	フリガナ	姓 コガ	名 タロウ
	氏名	古河	太郎
	生年月日	昭・○平　2年　1月　1日　(満　30才)	
写真(サイズ3.0cm×2.4cm)上3分身(胸より上)の証明写真(脱帽)**写真は加工しないで下さい**			
本人住所	〒306－1111　必ず記入して下さい。 古河市東西1-2-3		
本人連絡先	電話　0280-12-3456	FAX	
所属事業場名	一般社団法人古河労働基準協会	協会員コード番号	12345
事業場所在地	〒306－0011 古河市東3-7-35永塚ビル1F	電話　0280-31-4176 FAX　0280-32-6116	

氏名及び生年月日は**かい書で正確に**ご記入下さい。

茨城県内の労働基準協会会員事業場は会員番号をご記入下さい

上記のとおり申し込みします。

2020　年　10　月　1　日

事業場担当者氏名　又は
受講申込本人氏名　古河太郎

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長　殿

〔注意事項〕
①. 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・在留カード等のいずれかの公的書類を持参して下さい。
　健康保険証を持参する方は、現住所の確認できる書類も持参して下さい。
②. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
③. 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

受講申込書の個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。

※記入しないで下さい　入金日　月　日(現金・預金)受講票済　テキスト(当日　不要)