

安全衛生推進者養成講習申込書

茨城県内の労働基準協会の会員事業場は会員番号をご記入下さい

記入例

会員番号(会員事業場は必ずご記入下さい)	( 12345 )	申込年月日	2020年10月1日
事業場名	一般社団法人古河労働基準協会		担当者名 茨城花子 当該講習の窓口となる方のお名前をご記入下さい
電話番号	0280-31-4176	FAX番号	0280-32-6116
所在地	〒茨城県古河市東3-7-35永塚ビル1F		

NO 協会記入	フリガナ 氏名	生年月日	現住所	修了証番号 協会記入
	コガ タロウ	S 55年1月1日	〒●●●●-×××× 〇〇市□□町123-4	
	古河 太郎	H		
	ノギ ジロウ	S 2年2月2日	〒●●●●-×××× 〇〇市□□町456-7	
	野木 二郎	H		
氏名及び生年月日は <u>かい書</u> で正確にご記入下さい。				
		S 年 月 日	〒	
		H		
		S 年 月 日	〒	
		H		

仮予約票(安全衛生推進者養成講習)

1月1日 開催分

受講料(税込) ¥10,590 × 2名 = 21,180 円

テキスト代(税込) ¥1,430 × 2冊 = 2,860 円

合計金額(税込) 24,040 円

支払方法(○を付けて下さい)  協会窓口で現金持参  銀行振込  現金書留

通信欄(請求書が必要な場合や、ご入金が遅れる場合等にご記入下さい。)

請求書必要(宛先は上記に同じ)

連絡事項があればご記入下さい  
例：〇〇月××日振込予定 等

(一社)古河労働基準協会

※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)

ご記入いただいた個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当協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。