

☐ 安全衛生推進者養成講習

☐ 衛生推進者養成講習

受講申込書

受講申込書

(受講申込みは各支部へ申込み下さい)

※免除科目での受講はお取扱いしておりません。

受講番号

修了番号

交付年月日

注1) 太枠内を黒のボールペンで記入（鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可）

注2) 記載内容は本人確認書類と同一であること

注3) 修正テープ・ペンを用いての修正不可（修正箇所は訂正印が必要です）

注4) 申込書は必ず原本を送付のうえ、受付後の申込書は原則返還いたしません

写真1枚

写真貼付欄

サイズ
30mm×24mm

※写真は修了証に使用

【写真撮影時の注意】

・撮影後6ヶ月以内

・上半身無帽、無背景

・サングラス着用不可

・裏面に氏名記入

受講希望日

年

月

日

～

年

月

日

実施分

フリガナ

氏名

生年月日

現住所

連絡先

昭・平

年

月

日生（満

歳）

都道府県

自宅：携帯：

印

本人直筆の場合
押印不要

名称

所在地

連絡担当者

都道府県

（部署）（担当者名）

TEL：FAX：

備考欄

【旧姓又は通称】

旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無（希望しない方は全て未記入）

希望する場合✓印
のうえ右枠に記入

＊下枠に併記を希望する氏名又は通称を記載

＊修了証には括弧書き表示されます。（旧姓、通称ともに公的書類で確認できない場合、併記できません。）

申込年月日： 年 月 日 公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会会長 殿

個人情報の取り扱いについて

この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。

また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。

＊1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。

＊2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。

＊3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。

＊4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「受講申込み方法」記載の取り扱いであることを理解し異議申し立てしません。

同意の
うえ
✓印

☐

本人確認書類{旧姓又は通称含む}（運転免許証等の公的書類写し）裏面に貼付してください。

◎注意事項

- 本人確認書類(公的書類)は、氏名、生年月日、現住所が申込書記入事項と一致する写しを貼付。
- 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の10日前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
- 受講料・テキスト代は受講票を確認のうえ講習開始10日前までに振り込みをお願いします。

実施管理者

受付担当者

(2024.2)