

2024年度 安全管理者選任時研修 受講申込書

◎太線枠内に記入して下さい。氏名の文字は略さずに正確にお書き下さい。

受講日	7月25日, 26日	受講番号	
ふりがな			旧姓等の併記希望: 有 無 ←○で囲む
受講者氏名	【 】		
生年月日	(西暦) 年 月 日		
会社名		担当者	
所在地	〒	TEL	

注:氏名・生年月日が確認できる本人確認証明書の写しを添付してください。(裏面記載のあるものは裏面も)
例:自動車運転免許証・健康保険被保険者証等
旧姓又は通称の併記を希望する場合は【 】内に記入し、旧姓等が確認できる戸籍謄本、住民票写を添付要。
個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためのみに使用します。

----- <切り離さないでください> -----

安全管理者選任時研修 受講票

受講日	7月25日(木) 9:30~16:50 7月26日(金) 9:00~12:30	受講番号	
会社名			
氏名	【 】		

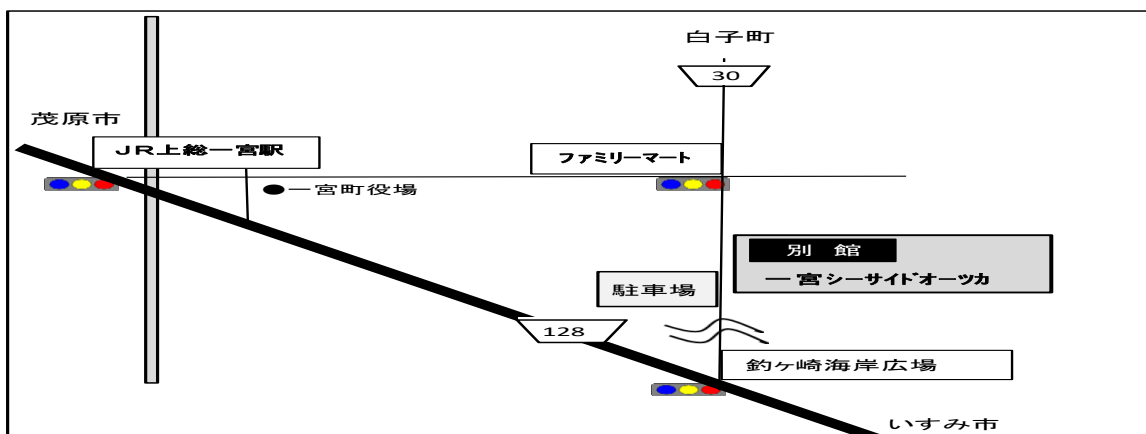
《注意事項》 **初日は開講10分前(9:20)に事前説明あり、時間厳守で来館願います。**

- ・持参品:筆記用具、受講票、(受講中はマスク着用を推奨)
- ・館内は飲食禁止(水分補給用飲料水は持込可)、禁煙、昼食は各自対応

【講習会場】 **ホテル一宮シーサイドオーツカ 別館アルファプラザ2階 280室**

〒299-4301 長生郡一宮町一宮 10000 番地 TEL:0475-42-6411(代) FAX:42-6530

- ・駐車場は本館向かいの駐車場を利用願います。(本館周辺は宿泊者優先)



【お問合せ先】 (一社)茂原労働基準協会 電話 0475-36-2121(平日 9:00-15:00)