

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	8月6日, 7日	受講番号	
ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日		
会社名		担当者	
所在地	〒	TEL	

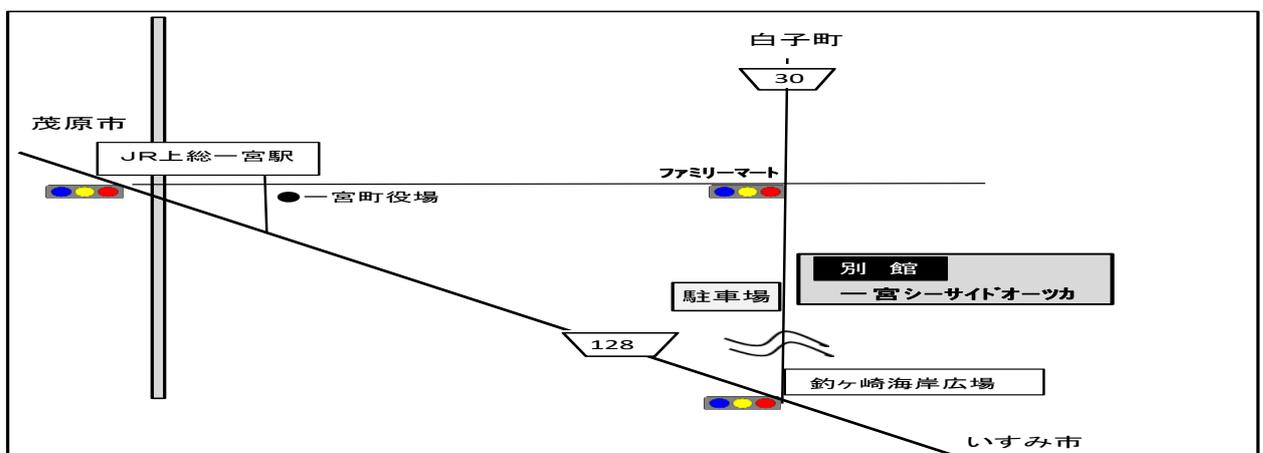
*個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためのみに使用します。

安全管理者選任時研修受講票

受講日	8月6日 9:00~16:10 8月7日 9:00~12:30	受講番号	
会社名		8月6日検温	℃
氏名		8月7日検温	℃

1.研修会場 ホテル一宮シーサイドオーツカ 別館アルファプラザ3階セミナー室

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



2. 持参品 受講票、筆記用具、※研修中はマスク着用

3. 留意事項:研修施設の館内は飲食禁止(水分補給のペットボトルは持込可)、禁煙、昼食は各自対応
:8時50分時間厳守にて別館アルファプラザ3階ロビーに集合

お問い合わせ先:(一社)茂原労働基準協会 TEL・FAX0475-36-2121