

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	平成29年6月14日, 15日		受講番号	
ふりがな			性別 男・女	
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			
会社名		担当者		
所在地	〒	TEL		

(一社)茂原労働基準協会会長殿

*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。

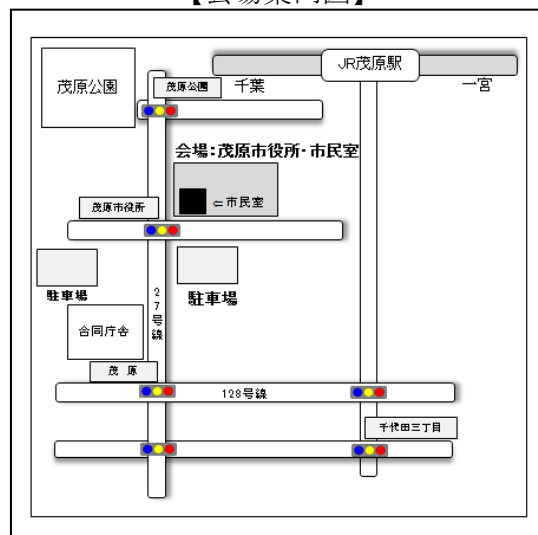
安全管理者選任時研修受講票

受講日	平成29年6月14日 9:00~16:10 6月15日 9:00~12:30	受講番号	
-----	---	------	--

会社名	
氏名	

【会場案内図】

1. 受講会場 茂原市役所・市民室
2. 受講受付 開始20分前より開始します。(集合は5分前)
3. 持参品 受講票、筆記用具
4. 駐車場 茂原市民会館駐車場
藻原寺南側駐車場



(一社)茂原労働基準協会 TEL・FAX0475-23-5276