

# 安全衛生推進者養成講習 受講申込書

修了証番号

開講番号

受講番号

〈太枠内のみ黒ボールペンで記入 注:修正液等での訂正は不可〉

受講コース	10H	受講日	開始日	平成	年	月	日
			修了日	平成	年	月	日
受講者	フリガナ	性別・年齢		男	・	女	満年齢 歳
	氏名	生年月日		昭・平	年	月	日
	住所	〒	-	連絡先	電話	-	-
					FAX	-	-
勤務先	フリガナ	連絡先	電話	-	-		
	会社名	勤務先	FAX	-	-		
	所在地	〒	-	受講票送り先		会社 ・ 個人	

下記の書類は受講当日に必要です。

**本人確認書類** 下記●のいずれか一つ

- 自動車運転免許証(有効期限内)
- パスポート(有効期限内)
- 住民票原本(6ヶ月以内)  
※マイナンバー記載のないもの
- 技能講習修了証
- 運転士免許

貼付位置

- 外国籍の方は  
在留カード(有効期限内)とパスポート(有効期限内)

受講料等 (税込)	コース	10H	
	項目		
	受講料	13,500	
	テキスト代	1,500	
	合計	15,000	
領収証宛名 (現金支払いの方)		会社	個人 会社一括
修了証の統合		有 (旧修了証は回収)	

上記の通り受講申込み致します。記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づき処罰があったり、修了証が無効となったりしても異議申し立ては致しません。

平成 年 月 日

株式会社人財学園 所長 殿

〈お客様各位〉 当社は、個人情報を以下の目的で利用させていただきます。  
①受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付。 ②受講料等入金確認後、講習案内の送付、アンケートの実施 ③お客様ご本人からの資料確認、お問合せに定めるため。  
※ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

紹介者	(会社名)	(氏名)
-----	-------	------

当社処理欄	実施管理者	原本確認	資格確認	受付担当