

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 ④：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	年齢		満年齢			
	氏名	生年月日		昭和	年	月	日
	住所	(〒 —)		平成	年	月	日
勤務先	フリガナ	連絡先	携帯	-	-		
	会社名		FAX	-	-		
	所在地	(〒 —)	電話	-	-		
			FAX	-	-		
			受講票送り先		会社 ・ 個人		

下記の書類はお申込時に必要です
 — この位置に貼付できないものは添えてください —

本人確認書類 下記●のいずれか一つを貼付

貼付位置

- 自動車運転免許証(有効期限内)
- マイナンバー記載のない住民票原本(6ヶ月以内)
- 技能講習修了証
- 労働局交付免許
- 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)

株式会社人財学園 所長 殿

上記の通り受講申込み致します。

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。
 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く処罰があったり、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。また、遅刻・早退・欠席した方は失格となり、受講料は返金いたしません。

〈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。

(300401)

当社処理欄	受講料等(税込)	コース	10H	実施管理者印			確認者印	受付者印
		項目	受講料等合計	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)					