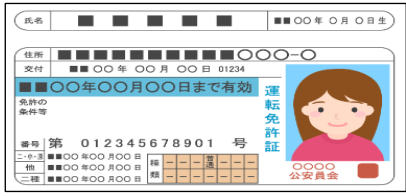


安全衛生推進者養成講習受講申込書

＜太枠内のみ黒ボールペンで記入してください。誤記入は二重線（＝）で訂正の上、訂正印を押印ください。（修正液等は厳禁です）＞

		受講番号		修了証番号	
受講コース		10H		受講日	開始日
				修了日	令和 年 月 日
受講者	フリガナ				
	氏名	★			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
	住所	(〒 ー)		携帯電話	ー ー
			電話番号	ー ー	
			FAX	ー ー	
勤務先	フリガナ				
	会社名				
	所在地	(〒 ー)		担当者名	
				電話番号	ー ー
			FAX	ー ー	

★旧姓または通称の併記をご希望の方は記入して下さい

本人確認書類 下記●のいずれか一つを貼付		受講要件	
貼付位置	<ul style="list-style-type: none"> ●自動車運転免許証の写し(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) ●外国籍の方は、在留カードの写し(有効期限内) <p>★旧姓の併記をご希望の方は「戸籍謄本」または「旧姓を併記した住民票」の原本、もしくは「自動車運転免許証」の写しを提出して下さい 通称の併記をご希望の方は「住民票」の原本を提出して下さい</p>  <p>※ぼやけているものなど不鮮明なものは不可</p>	10H	●安全衛生推進者に選任される方
		<受講料等合計> 16,000	

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。当社は、個人情報情報は講習の目的以外には使用せず、取扱いには十分な管理を徹底しております。

2022.04

実施管理者印	確認者印