

安全管理者選任時研修受講申込書

一般社団法人佐野労働基準協会 佐野市富岡町 1296-3 FAX0283-22-9310

令和2年5月13日(水)～14日(木)実施

フリガナ 受講者氏名	生年月日	現住所	選任予定年月日

* 修了証の作成のため誤りの無いよう、楷書で正確に記入して下さい。

* 受講者氏名のフリガナは必ず記入して下さい。

受講者 _____ 名 × 16,940円 = _____ 円

令和2年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会

会長 藤波 一博 行

事業場名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ (印)

TEL _____ FAX _____