

職長等能力向上教育（職長再教育）受講申込書

令和3年1月21日(木)実施

フリガナ 受講者氏名	生年月日	現 住 所

* 修了証の作成のため誤りの無いよう、正確に記入して下さい。

上記の者は、職長教育受講後5年以上経験しました。

(終了証コピーを添付)

以上、記載事項に相違ないことを証明します。

事業場名 _____

所在地 〒 _____

代表者名 _____

⑩

電話 _____

F A X _____

* 修了証の作成のため誤りの無いよう、楷書で記入して下さい。

上記のとおり受講者 _____ 名 受講料等 _____ 円を添えて

申し込み致します。

令和 年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会

会 長 藤 波 一 博 行