

リスクアセスメント講習 受講申込書

令和5年7月20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。

令和 5年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会

会 長 藤 波 一 博 行

〒 _____

所在地 _____

事業場名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

TEL _____ FAX _____