

# 「職長等能力向上教育」受講申込書

平成31年1月23日(火)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、職長等安全衛生教育受講後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 \_\_\_\_\_ (印)

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。

平成 年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会

会 長 藤 波 一 博 行