

受講番号

安全衛生普及センター

衛生推進者係 行

(センター記入欄)

「安全衛生推進者・衛生推進者」養成講習会

受講申込書

下記、講習会に申込みいたします。

〔ご注意〕 * 一企業内で複数の方のお申込みをされる場合は、本申込書をコピーしていただき必ずお1人様につき1枚の申し込み用紙をFAXください。

* 「安全衛生推進者・衛生推進者」は別途本受講申込書を送付いたします。

申込講習名 <small>(ご希望の講習会に 1つだけ○をしてください)</small>	安全衛生推進者 養成講習会	
	衛生推進者 養成講習会	
フリガナ 氏 名	生年月日 昭和 年 月 日 平成	
住 所	〒 TEL ()	
勤務先名		
勤務先住所	〒 TEL ()	
受講票送付先	勤務先 ・ 自宅	

送金方法	郵便振込 ・ 銀行振込 (銀行)
送金予定日	年 月 日
送金額	¥

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-1-7 野村ビル2階
 安全衛生普及センター 衛生講習係
 [FAX 03-5979-9752]