

受講申込書

講習名	<input type="checkbox"/> 新規雇入れ <input type="checkbox"/> 化学物質初任者 <input type="checkbox"/> 化学物質リスクアセスメント <input type="checkbox"/> 建設業リスクアセスメント <input type="checkbox"/> 自由研削用といし <input type="checkbox"/> 酸素欠乏		
開催日	年 月 日開催		
事業場名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
担当者氏名			
受講票送付先	※受講票送付先が上記住所と異なる場合に記入して下さい 〒 宛名：		

(ふりがな) 受講者氏名	生 年 月 日	備考
	昭・平	

- ※ CPD、CPDS 申請希望者は備考欄に希望有の旨を記載して下さい。
- ※ CPDS 申請希望者は、講習当日技術者証を持参下さい。
- ※ 誤りのないよう正確に記入して下さい。また、記入していただいた氏名・生年月日等の情報は、この教育の事業以外では一切使用いたしません。
- ※ 講習初日の7日前以後の取消しについては、理由の如何にかかわらず、受講料は返還いたしません。

元請事業場が建災防金沢分会に加入している場合は、テキスト代の助成が受けられる場合があります。その場合は、下記に元請事業場の承認を受けて下さい。

元請事業場名

印