第１回専門工事業安全管理担当者研修会　受 講 申 込 書

受講年月日		平成 22 年 8 月 18 日(水)	会場	八丁堀シャンテ	受講番号 ※第　　号
受講者	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	氏　名			本籍地	都　道　府　県
	(フリガナ)				
	現住所	〒 TEL			
勤務先	事業所名				
	所在地	〒 TEL			

※修了証番号	第　　号
※平成　　年　　月　　日交付	

上記研修会の受講を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

建設業労働災害防止協会広島県支部長　　殿

受講者氏名　　㊞

ご記入いただいた氏名、生年月日等個人情報は、当該教育研修会のために使用するものであり、受講者の同意なく、目的外に利用しません。

－－－－－－　受講票は切り取らずにお申込みください。受付して交付します。　－－－－－－

第１回専門工事業安全管理担当者研修会　受 講 票

受講年月日	平成 22 年 8 月 18 日（水）13：00～	受講番号	※　第　　号
受講会場	八丁堀シャンテ	受講者 氏　名	
所 在 地	広島市中区上八丁堀 8-28		

注）※印欄は記入しないで下さい。