

第2回専門工事業安全管理担当者研修会  
 第2回危険性・有害性等の調査等マニュアル作成研修会  
 (どちらか希望される方に✓をしてください。)

受講申込書

受講年月日		平成 年 月 日 ( )		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)	〒				
勤務先	事業所名	〒				
	所在地	〒				
				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2回専門工事業安全管理担当者研修会  
 第2回危険性・有害性等の調査等マニュアル作成研修会

受講票

受講年月日	平成 年 月 日 ( ) 13:00~	受講番号	第 号
受講会場	所在地	受講者氏名	