

店社安全衛生担当者研修会 受講申込書

受講年月日	平成 22 年 8 月 19 日 (木)	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
	氏 名			昭和 平成 年 月 日
	(フリガナ)			本籍地
現住所	〒 都 道 府 県			
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。 -----

店社安全衛生担当者研修会 受講票

受講年月日	平成 22 年 8 月 19 日 (木) 9:00 ~	受講番号	第 号
受講会場	八丁堀シャンテ 2階 ヒスイ	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。