

安全管理者選任時研修受講申込書

写真
2枚

25×30
1枚はのり付け
1枚はクリップ止め

受講希望日(必ず記入ください)

平成 年 月 日 ~ 日

印は申込者において記入しない事。

ふりがな				男	修了証		
氏名		(印)		女	番号		
生年月日	昭・平	年	月	日	交付年月	年	月 日
本籍	県		現	住	所		県
勤務先住所	〒 - 県 市・郡						
(個人の方は現住所を記入下さい)	名称					TEL	- -
		(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)				FAX	- -

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込いたします。 平成 年 月 日 記入者 _____

受講資格 (該当資格に 印)	大学、高専で理科系統を卒業した者で、その後2年以上産業安全の実務に従事した経験を有する者 高校で理科系統を卒業した者で、その後4年以上産業安全の実務に従事した経験を有する者 労働安全コンサルタント その他厚生労働大臣が定める者
-------------------	--

事業主証明	実務経験 年 月 日 ~ 年 月 日	年 ヶ月
	上記の受講資格と実務経験を有することを証明いたします。	
平成 年 月 日 事業所名		
代表者名 (印)		

この申込書はホームページ（福岡講習福祉協会）からも取出せます

(社)福岡経営者労働福祉協会
〒811-1302 福岡市南区井尻4-29-7
092(585)9650 Fax092(593)6080

注意事項

- 写真2枚は25mm×30mmに切り、右上に1枚はのり付け、1枚はクリップ止めて下さい。
- 申込受付は定員になり次第打ち切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5~7日前)
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)