

安全管理者選任時研修受講申込書

写真1枚

貼り付けずに添付
縦3cm×横2.5cm
裏に名前を記入

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	-	-
		FAX	-	-
		(電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい)		

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申込いたします。平成 年 月 日 記入者

受講資格 (該当資格に○印)	<p>① 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</p> <p>② 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</p> <p>③ 労働安全コンサルタント</p> <p>④ その他厚生労働大臣が定める者</p>
-------------------	---

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）からも取寄せます

(社)福岡経営者労働福祉協会
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

注意事項

- 写真1枚は縦3cm×横2.5cmに切り、添付してください。写真にはカタがつかないようにして下さい。
- 申込受付は定員になり次第打切ります。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)