職長・安全衛生責任者教育 受講申込書

（受講日：令和５年１１月８日、９日）

令和　５　年　　　月　　　日

一般社団法人　西工業会　御中

（Ｆａｘ：０６－６５８２－２６４５）

事業場名

　〒　　　－

　　　所 在 地

　　　　　　　　Ｔｅｌ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆａｘ

連絡担当者　所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※協　会　欄 | （ふ　り　が　な）  氏　　　　　名 | 生　　年　　月　　日 |
|
|  |  | 昭 ･ 平　　　・　　　・　　　・ |
|  |  | 昭 ･ 平　　　・　　　・　　　・ |
|  |  | 昭 ･ 平　　　・　　　・　　　･ |

注1：氏名等は、略字等を用いることなく正確に記入してください。