保護具着用管理責任者教育 受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一般社団法人西工業会　御中  Ｆａｘ ０６－６５８２－２６４５ | 第３回（9月30日） |  | 令和 ７ 年　　　月　　　日  以下のとおり受講を申込みます。 |
|  |  |

**注：受講日の右欄に◯印を記入してください。**

事業場名

　〒　　　－

　　　所 在 地

担当者　所属氏名　　　　　　　　　　　　　Ｔｅｌ　　　　　　　　　Ｆａｘ

受講者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※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。

　注２　**「受講申込書」を提出**していただければ、**「受講申込書兼修了者台帳」の用紙を送付**しますので、必要事項を記入の上、**持参又は郵便（ＦＡＸも可）にて提出**してください。

　注３　お問合せは、一般社団法人西工業会（〒５５０－００２２　大阪市西区本田２－１－３０－２階

　　　　Ｔｅｌ　０６－６５８２－０９１０　Ｆａｘ　０６－６５８２－２６４５）までお願いします。