安全衛生推進者養成講習受講申込書

（**受講日：令和７年１１月１０日、１１日**）

一般社団法人西工業会　御中

（Ｆａｘ　０６－６５８２－２６４５）

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

★氏名は、略字等を用いることなく正確にご記入してください。

上記のとおり受講を申込みます。

　令和　７　年　　 月　　 日

事業場名

　〒　　　－

所在地

電話（　　　）　　 　　－　　　　　　 　ファックス（　　　）　　　　－

連絡担当者　所属　氏名

* 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。