安全管理者選任時研修講習会　受講申込書

（受講日：令和７年１０月２３日、２４日）

令和　７　年　　　月　　　日

一般社団法人西工業会　御中

（ＦＡＸ：０６－６５８２－２６４５）

事業所名

　　　　　〒　　　　－

　　　　所 在 地

　　　　　　　　　Ｔｅｌ（　　　　）　　　　－　　　　　Ｆａｘ（　　　　）　　　　－

　　　　連絡担当者　　所属　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 協　会　欄 | （ふりがな）  氏　　　　名 | 生　　年　　月　　日 | |
|  |  | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　★氏名は、略字等を用いることなく正確に記入してください。