

衛生推進者養成講習受講申込書

縦3cm横2.4cm
 ※裏面に氏名を記入
 1枚貼り付け1枚提出
 ※上三分身 脱帽
無背景 正面
 サングラス 頭髪等で
 瞳が確認できないもの
 カラーコピー不可

写真 2枚
 (6か月以内 同一のもの)
 不鮮明な写真は再提出を
 お願いすることがあります

フリガナ				旧姓又は通称の併記を希望の方はご記入ください【注】	
氏名				(旧姓又は通称)	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	TEL
現住所	〒 □□□□-□□□□				
勤務先	事業場名			所在地	〒
連絡先	担当者			担当者 所属部署	
	TEL			FAX	
受講希望日	年 月 日 (必ず記入してください。)				
受講料・テキスト 代支払予定	月 日に 支払予定				
注意事項を確認の上、標記講習の受講を申し込みます。 年 月 日 (一社)大分県労働基準協会 殿					

※太線枠内を黒のボールペン記入してください。(※印は記入しないでください。)

* 当協会での受講が初めての方は、本人確認書(運転免許証等、個人番号未記載の公的書類)の写しを添付してください。

本人確認書(住民票6ヶ月以内、その他は有効期限内のもの)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号未記載) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()
------------------------------	--

(注意事項)

- ・遅刻、早退、一時外出等により法令に定められた講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。
- ・受講料等は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。

(個人情報の取扱いについて)

- ・受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。

【注】(旧姓又は通称の併記について)

- ・併記を希望する方は、旧姓等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票等公的機関の証明書)を添付してください。
- * 旧姓等の併記を取り下げる場合は申し出が必要です。

※ 受講料	※ テキスト代	※ 発送手数料	※ 備考	
¥8,500	¥1,100	不要		
※講習開始日	※修了証番号	※交付年月日	※修了証確認印	※登録番号