※ 受付番号　No.

安全衛生推進者養成講習　受講申込書

受講希望地	

フ リ ガ ナ		性 別	写　真 全面貼付 ｺﾋﾟｰ紙印刷不可 撮影3ヶ月以内 正面、上三分身 無背景、脱帽 たて35mm よこ 25mm
氏　　名		男 女	
生 年 月 日	昭和・平成　　年　　月　　日		
現　住　所	(〒　－　)　　TEL(　－　－　)		
勤務先 [申込者が勤務先である場合記入] 住 所	(〒　－　)		
名 称	TEL(　－　－　)　FAX(　－　－　)		
備　　考			
免除科目の有無 (該 当 に ○)	無　　有 (一号 ・ 二号) ※証明する書面(写)を添付		
所 持 す る 修 了 証	フォークリフト運転技能講習　　ある　なし ショベルローダー等運転技能講習　　ある　なし はい作業主任者技能講習　　ある　なし		

所持する修了証の該当欄に○を記入して下さい。

陸運労災防止協会 福島県支部 (福島県トラック協会)	会 員	
	非会員	

会員及び非会員の該当欄に○を記入して下さい。

年　　月　　日

受講者氏名
(自　署)　　㊞

(注) 1. ※以外の欄は申込者において全部記載して下さい。当該様式の書式は変更しないで下さい。
2. 受講者氏名は受講者本人名を自筆記入押印して下さい。氏名及び住所等は楷書ではっきり書いて下さい。
3. 免除科目を受けることのできる者は労働安全衛生規則第12条の三2に該当する者
(一号:安全管理者 他　二号:衛生管理者 他)
4. 申込者が勤務先の場合、「受講票」「修了証」は原則的に勤務先に送付いたします。
5. ご記入いただいた個人情報は、技能講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。