

## 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	証明写真 全面貼付 デジカメ印刷不可 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		
生年月日	昭和・平成	年 月 日	女		
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			資格確認	※
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。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会	会員	
福島県支部(福島県トラック協会)	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) 印

- (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。  
 送付先を変更する場合は、備考欄に送付先を記載して下さい。  
 5. ご記入いただいた個人情報は、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。