**交通労働災害防止担当管理者教育講習会**

**（受講申込書兼修了証台帳）**

|  |  |
| --- | --- |
| 修了証番号 |  |
| 交付年月日 |  |
| **会　　　場** | 1. **県　北　　②　県　南　　③　県　央**

**※①～③の希望に◯を付けてください。** |
| **ふ り が な****氏　　　名** |  |
| **生年月日** | **昭 和・平 成　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **勤務先** | **会社名** |  |
| **営業所名** |  |
| **住　所** | **〒　　　－** |
| **電　話** |  |
| **ＦＡＸ** |  |
| **受講料のお支払い方法** | 事前振込　　・　　当日現金 |

**【注】太枠のみ記入してください。**

※ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡の他、講習の実施、修了証の交付のために利用致します。