

荷役災害防止担当者安全衛生教育講習
(受講申込書)

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	〒 ー	
	電話		
	FAX		
テキストの有無 令和6年5月改訂版 いずれかを○で囲んでください	持っている(受講料:4,000円) 持っていない(受講料:6,000円)		
受講料の支払い方法	銀行振込 ・ 当日		

※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。