

証明写真
貼付欄
無背景
縦3.0cm×横2.4cm
スナップ写真不可
※HPからの申請は
写真データを添付

【令和5年4月19日(水)講習分】

(講習事務局使用欄)

受講票送付	データ入力チェック	データ入力	受講資格確認②	受講資格確認①

「新入社員安全衛生教育」受講申込書

受付番号 (記入しないでください)	(フリガナ) 受講者氏名 略字は使用しないでください。	生年月日 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日 元号は該当にレ点(クリック)
	受講者住所 〒 番号に「-」を入れて下さい。 都道府県名から記入してください。	
事業場名	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。) ※個人で受講の場合は記載不要	(一社)秋田県労働基準協会の 会員 非会員 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当にレ点(クリック)
所在地	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。) 所在地(送付先) 〒 -	※個人で受講の場合は記載不要

一般社団法人 秋田県労働基準協会 会長 殿

※講習の受講申込締切日は、令和5年4月12日(水) です。

上記について、受講を申し込みします。

申込日: 令和 年 月 日

※メール・郵便が到着した日・時間で申込日を特定いたしますので、記入年月日と異なる扱いとなる場合があります。

受講料請求書	請求書発行の有無(ボックスにレ点(クリック))		受講料支払方法・支払期限(ボックスにレ点(クリック))		
	請求書不要 <input type="checkbox"/>	請求書希望 <input type="checkbox"/>	指定口座振込 <input type="checkbox"/>	現金支払 <input type="checkbox"/>	支払期限 令和5年4月12日(水)
領収書	領収書不要 <input type="checkbox"/>	領収書希望 <input type="checkbox"/>	(領収書の宛先) 会社名(複数名の受講はまとめた額) <input type="checkbox"/>		受講者名 (ご注意) <input type="checkbox"/> 会社名・受講者名のいずれかの発行になります。
本講習申込 事業場 担当者名	※職名無の場合は「係員」と記載 (職名等) (氏名)		※電話番号は、個人での申し込みであつてもご記入願います。	TEL	FAX
連絡事項等	(その他連絡事項等記入下さい)				

【修了証の統合について】

当協会が実施した他の講習を修了したことがある者
※修了証の統合をする方は、下記に記入してください。

統合します 統合しません 非該当(受講歴なし)
(ボックスにレ点(クリック))

= 統合修了証申込欄 =		すでに当協会に交付された技能講習修了証を、今回の講習修了時に無料で1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。
講習名 (該当する講習の□にチェック)		※ 統合を希望する左記の修了証の(写)を、申込書に添付して下さい(ホームページでの申請では、写を送信して下さい)。修了証は、講習初日に回収致しますので、必ずご持参下さい。
<input type="checkbox"/> ① 新入社員安全衛生教育 <input type="checkbox"/> ② 職長・安全衛生責任者教育 <input type="checkbox"/> ③ 安全衛生推進者養成講習 <input type="checkbox"/> ④ 安全管理者選任時研修 <input type="checkbox"/> ⑤ 安全管理者能力向上教育 <input type="checkbox"/> ⑥ 衛生管理者能力向上教育 <input type="checkbox"/> ⑦ 局所排気装置及び除塵装置の定期自主検査者養成講習		
修了証への旧姓等併記の希望の有無		旧姓記入(希望あり)
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

※希望の場合は、証明する戸籍謄本等を添付してください。
※レ点がない場合は、「希望しない」と見なします。