

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6年度
【令和6年12月10日(火)～12月11日(水)講習分】

※エクセルは選択できます。

受講希望の講習区分(※要領「1. 受講対象者」(1)、①～③)

※A・Bの方は、受講申込書に「職長教育修了証」の写しを添付して下さい

「職長・安全衛生責任者教育」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 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 平成 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元号は該当にレ点(クリック)
受講者住所 〒 (住所1) (住所2) 建物/アパート/号室	〒番号に「-」を入れて下さい。都道府県名から記入して下さい。	
事業場名 (会社からの申込の場合、会社名称を記入して下さい。) ※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 <input type="checkbox"/> 非会員 <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下さい。) 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 殿
上記について、受講を申し込みします。

※講習の受講申込締切日は、令和6年12月3日(火)です。

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"/>
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) 会社名・受講者名のいずれかの発行になります <input type="checkbox"/>
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) <input type="text"/>	(氏名) <input type="text"/>	※電話番号は、個人での申し込みであってもご記入願います。 TEL <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>
連絡事項等	(その他連絡事項等記入下さい) <input type="text"/>			

【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、下記に記入して下さい。

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 =		すでに当協会で作成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	<table border="1"><tr><td>修了証への旧姓等併記の希望の有無</td><td>旧姓記入(希望あり)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない</td><td></td></tr></table> <p>※希望の場合は、証明する戸籍謄本等を添付して下さい。 ※レ点がない場合は、「希望しない」と見なします。 (講習事務局使用欄)</p>		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	
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						
<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・安全管理者選任時研修						
<input type="checkbox"/> ④ 能力向上教育(安全管理者・衛生管理者)						
<input type="checkbox"/> ⑤ 化学物質管理者(製造・取扱)						
<input type="checkbox"/> ⑥ 保護具着用管理責任者教育						
<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						

【個人情報について】

記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管・管理し、当協会が主催する講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。

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
-------	-----------	-------	---------	---------