

※この欄は記入しないでください	本人確認（免許証・保険証・その他：）	
	確認番号	

## 「安全衛生推進者」能力向上教育（初任時）講習会受講申込書

受講希望月日	令和 年 月 日		
ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
現住所	〒 ー ー ー 電話番号 ー ー ー		

標記講習会を受講したいので申込みします。

令和 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会 秋田県支部長 殿

申請者氏名（本人） 印

所属事業場名

所在地

電話番号

FAX 番号

※1 現在所属事業場がある場合記入して下さい。  
 ※2 受講票の送付先。（希望先に○して下さい。） 事業場・受講者

資格証明書	学歴又は実施要領受講資格	第（ ）該当	卒・修了
	安全衛生の実務経験年数	年 月 日～	年 月
上記の（学歴・受講歴・安全衛生実務経験年数）について、相違ないことを証明します。 事業場所在地 事業場名 代表者氏名 電話番号			

註1）申込書に必要事項を記入して下さい。  
 註2）写真1枚（無背景で3ヶ月以内に撮影したもの）を添付すること。

※受講申込書記入に際しての注意事項  
 修了証交付後に、受講者本人から記載事項が違う旨の申し出が時々ありますので、受講申込書に記載の際は洩れなく正確に記入し、特に氏名・ふりがな・郵便番号は誤りの無いよう記入願います。

仮貼付
写真 3.0×2.5cm
裏面に氏名 を記入

註3）個人情報について  
 ご記入いただいた個人情報につきましては、当支部が責任をもって保管・管理し、当支部が主催する講習の的確な実施のためのみに利用させていただきます。

この欄には、記入しないで下さい。					
受付月日	受付番号	会員	修了証		確認者
月 日	第 回 NO.	会 員 非会員	番号 第 号	交付月日 月 日	