|  |  |
| --- | --- |
| **受講希望日** | **年　　　月　　・　　日** |

**職長等安全衛生教育[12Ｈ]**

**申込書・修了者台帳**

|  |  |
| --- | --- |
| **※ 受付番号**（受講する方を○印で囲んで下さい。）(受講する方を○印で囲んで下さい。) |  |
| **※ 修了証番号** |  | **※ 修了証交付年月日** |  |
| **ふりがな** |  |  |  |
| **氏名** |  |
| **生年月日** | **昭和　・　平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 生** |
| **現住所** | **〒　　　　－** |  | **TEL　　　　（　　　　）** |
|  |
| **勤****務****先** | **会社名** |  |
| **TEL　　　　（　　　　）** |  | **FAX　　　　（　　　　）** |
| **所在地** | **〒　　　　－** |
|  |
| **連絡先** | **担当者名** | **部課名** |
|  |  |
| **TEL　　　　（　　　　）** |  | **FAX　　　（　　　　）** |
| **事業場の業種****該当するものに****○印で囲んで下さい。** | **建設業　　　製造業　　　電気業　　　ガス業　　　自動車整備業　　　機械修理業** |
| **備考** |  |
| **令和　　　年　　　月　　　日****（公社）　大阪労働基準連合会****北大阪労働基準協会支部長　殿** |

(注)１．表題の受講する講習の種類を丸印で囲んで下さい。

２．本様式は、Ａ４版サイズで提出してください。（感熱紙不可）

　　　　　 　※印欄は記入しないこと。

|  |
| --- |
| 《個人情報について》個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。 |