

# ( 衛生推進者養成講習 ) 申込書

※太枠内のみ記入

(様式第1号)

|       |   |  |  |
|-------|---|--|--|
| 申込日   | 令和 年 月 日  | 写真(のりづけ)<br>縦3cm<br>×<br>横2.4cm<br>正面・無帽・<br>無背景<br>普通紙による<br>カラーコピー不可 |  |
| 開催日   | 令和 年 月 日 ~ 年 月 日                                    |  |  |
| ふりがな  |   |  |  |
| 受講者氏名 |   |  |  |
| 旧姓等   | ※修了証に旧姓等の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。また、旧姓等の併記された公的書類が必要です。 |  |  |
| 生年月日  | 昭和・平成 年 月 日   |  |  |
| 受講者住所 | 〒 _____   |  |  |
| 電話番号  |   |  |  |
| 勤務先情報 | 会社名   |  |  |
|       | 所在地   | 〒 _____  |  |
|       | 部課名   | 担当者名   |  |
|       | 電話番号  |  |  |
| 備考    |   |  |  |
| メモ    |   |  |  |
| 連絡事項  |   |  |  |

(公社)大阪労働基準連合会長 殿

旧姓等の併記を希望される方は、旧姓等の記載されている住民票・自動車運転免許証・マイナンバーカードの写し、いずれか一点を添付してください。(「旧姓等」とは、旧姓を使用した氏名及び通称のことをいいます。)

個人情報について この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、当連合会の受講者資料として適正に管理し、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。  
※技能講習を受講される場合  
技能講習修了証明書発行事務局への情報の提供を行いますので、ご了承ください。

## 《事務局記入欄》

| 受付番号 | 修了証番号 | 修了証交付年月日 |
|------|-------|----------|
|      |       |          |