

# 安全衛生推進者能力向上教育(初任時)講習会受講申込書

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 岡山県支部 御中  
(FAX 086-234-5600)

5月20日(水)開催の標記講習会について以下のとおり申し込みます。

事業所名	〒		
	申込担当者名		
事業所所在地			
TEL/FAX	/		
受 講 者	受講番号 ※未記入	ふりがな	
		氏名	
		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	受講番号 ※未記入	ふりがな	
		氏名	
		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	受講番号 ※未記入	ふりがな	
		氏名	
		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	受講番号 ※未記入	ふりがな	
		氏名	
		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	受講番号 ※未記入	ふりがな	
		氏名	
		生年月日	昭和 平成 年 月 日生

陸災防使用欄(受講者は記入しないでください)

受講料

入金日 平成 年 月 日

入金額 円

受付印