

建設業労働災害防止協会山形県支部長 殿

建設業安全衛生推進者能力向上教育(初任時)受講申込書(兼受講票)

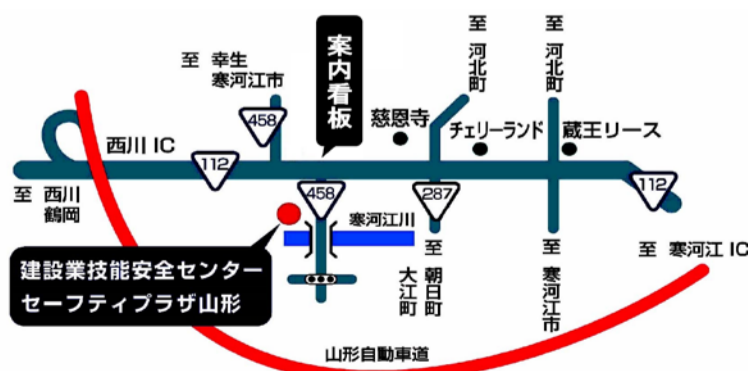
写 真 全面のりづけ (タテ4cm×ヨコ3cm) 直近3カ月以内の写真 正面、無背景 スナップ写真は不可	(本申込書はコピーしてお使い下さい)			
	フリガナ		生年月日	昭和 平成 〇印
氏 名	(印)		年 月 日	
住 所	(〒 -)			
	電話 () -	FAX () -		
受講資格	受講資格の(1)～(20)のうち () 該当 安全衛生実務経験年数 () 年			
所 属 事業場	事業場名	建災防山形県支部 (いずれか〇印)		
	所在地 (〒 -)	一般	会員	
	電話 () -	FAX () -		
	※受講票としてFAXしますので、FAX番号をご記入下さい			
事業主 証 明	上記の経験年数が相違ないことを証明します 令和 年 月 日 代表者名 印			
受講料納入	受講金額 (該当〇)	12,650円	振込 予定日 月 日	振込 依頼人名
		10,150円		
	※なお、振込手数料は、各自でご負担下さい			
	〇受講取消しによる受講料等の返金は、学科講習日の3日前(土、日、祝日を除く)まで連絡して下さい。それ以降は応じられません。			
	〇先に申込書と現金を持参か、申込書を郵送後、振込予定日に入金をお願いいたします。			
備 考	〇申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入する事が定められています。正確に記入して下さい 〇記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習事業以外は一切使用致しません			
※修了証 交付年月日	令和	※修了証番号	第	号

※建設業安全衛生推進者能力向上教育(初任時) 受講票

※受講番号	日 程	会 場
第 号	令和元年 10月24日 9:00 ~ 17:15	「建設業技能安全センター・セーフティプラザ山形」 寒河江市大字白岩字久保川原1660 TEL:0237-83-2211 FAX:0237-83-2212

〇受講者は当日、この受講票を持参し、8時45分まで会場に集合し受付すること。

会場略図



【注意】
受講日当日、本人確認のため「運転免許証・健康保険証・住民票」のいずれかを持参して下さい。
身分証を忘れると、受講できません。