

職長等の安全衛生教育 申込書 (2025/ 5/29~30)

受講番号	ふりがな 氏名	生年月日	現住所	車利用
※		西暦 年 月 日		台
※		西暦 年 月 日		

(注)

(1)受講者が3名以上の場合は、本紙をコピーしてお使い下さい。

(2)※のところ以外は全て記入して下さい。

(3)氏名・生年月日は修了証に記載されますので、お間違えの無い様に正確にお書き下さい。

(4)会場の駐車台数に制限がありますので、車での来場は出来るだけお控え下さい。

やむを得ず、車での来場を希望され場合は「車利用」に台数を記入して下さい。

一般社団法人大宮地区労働基準協会 殿

上記の者について受講の申し込みをします。

申 込 年 月 日 : 2025 年 月 日

〒

事業場所在地 :

事業場名称 :

事業主氏名 :

申込担当者氏名 :

所属部課名 :

電話番号 :

F A X :

業 種 :

※ 支払方法に○を付けて、振込の場合は日付を記載して下さい

受 講 料 : 書留 振込 (振込日 / 日)

備 考 : 請求書 領収書 どちらか希望の方は○を付け返信用封筒を  
申込書と同封し、郵送願います。

※振込で請求書、領収書共に必要の無い方は申込書をメール送信でも受付可能です。

Eメール : info@omiyarokikyo.or.jp

— 貼 付 け 欄 —

受講料をお振込された方は、下記のいずれかの貼付又は同封して下さい。

(コピーは縮小したものでも可。振込先・振込日・振込者氏名分かる物 但し読み取りやすい大きさ。)

- ・ 社内振込明細データ
- ・ ATMご利用明細票 等