

インターネット予約番号

(No)

第 () 種
衛生管理者 受験準備講習会
〔 月度〕 受講申込書

受付番号 (記入不要)	氏 名

事業場 _____

所在地 〒 _____

TEL _____

担当者 _____

該当する方を○で囲んでください

<input type="checkbox"/> 会 員
<input type="checkbox"/> 非会員

令和 年 月 日

(公社) 大阪労働基準連合会御中

- (注) 1. 大阪府下の各労働基準協会会員事業場の方は申込時に会員証をご提示ください。
郵送申込の場合は会員証のコピーを同封ください。
(連合会賛助会員事業場は不要です。)
2. 衛生管理者講習には写真は入りません。

《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。