

別紙

保護具着用管理責任者教育申込書

ふりがな		交付年月日	※
氏名		修了証番号	※
	旧姓等併記を希望する氏名又は通称	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望 有 ・ 無 (いずれかを○で囲む)	
生年月日	平成 ・ 昭和 年 月 日 生		
現住所	〒 TEL		

上記のとおり、申し込み致します。

令和 年 月 日

公益社団法人須賀川労働基準協会長 殿

郵便番号 〒

所在地

事業場名

電話・Fax

ご担当者名

注意事項

- ※欄は記入しないで下さい。
- 旧姓等併記を希望する場合は、戸籍謄本、旧姓等を併記した住民票等確認できる書類を添付して下さい。

(直接申込 月 日 ・ 現金書留 ・ 振込日 月 日 予定 ・ 済)

◆昼食希望 有 ・ 無 (どちらかに○をつけてください。)

8月