第一種衛生管理者試験準備講習会　受講申込書

受講希望日	令和６年10月２日～４日 実施分	※受付番号	
ふりがな 氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生		
現住所	〒　　－ TEL　　（　　） 携帯TEL　　（　　）		
勤務先 事業場名	TEL　　（　　） FAX　　（　　） 部課名　　担当者名		
勤務先 所在地	〒　　－		
郵送	受講票の送付先　いずれかに☑してください ☐勤務先住所　☐受講者住所		
領収書	いずれかに☑してください ☐必要（宛名　　）　☐不要		
申込日	令和　　年　　月　　日		

奈良労働局長登録教習機関
公益社団法人 奈良県労働基準協会長 殿
〒630-8113 奈良市法蓮町163番地の1
TEL0742-36-2040

銀行送金の場合
南都銀行　大宮支店
普通預金　No.322116
公益社団法人 奈良県労働基準協会

（注）１．太枠内は必ず記入してください。
２．氏名・現住所は、楷書で正確に記入してください。
３．※印欄は、記入しないでください。
４．受講者が複数の場合は、この用紙をコピーしてください。

本申込用紙に記載されている内容は、講習事業以外の目的では一切使用いたしません。