

- 第一種衛生管理者試験準備講習会
 第二種衛生管理者試験準備講習会
 (いずれかに☑をお願いします)

受講申込書

受講希望日	月 日～ 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	()
	部課名	FAX	()
	所在地	担当者名	
	〒 _____		
郵送	受講票・修了証の送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先住所	いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 受講者住所	
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。