

（ 安全衛生推進者養成 ） 講習受講申込書

太線枠内を黒のボールペンで記入してください。（※印は記入しないでください）

講習日	令和 年 月 日から実施			*受講番号
	講習場所			
ふりがな			<input type="checkbox"/> 旧姓を使用した氏名 又は通称の併記希望 (併記を希望する氏名等を記入して下さい。)	写真1枚 縦4cm×横3cm 申込前6か月以内に 撮影した上三分身、 正面脱帽・無背景 修了証に使用いたします
氏名				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
現住所	〒 -			
	携帯/電話番号			
勤務先	事業場名			
	所在地			
	電話番号		担当者名	
注意事項				
<p>※ 受講者本人を確認する書類（自動車運転免許証、健康保険証、住民票、在留カード等のいずれか一つ）をご持参してください。</p> <p>※ 旧姓等の併記を希望される場合には、併記を希望する氏名等が確認できる書類をご持参してください。</p> <p>※ 遅刻、早退、一時外出等により法令に定めた講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。</p> <p>※ 受講料は、原則として、払い戻しは致しませんので、ご了承ください。</p>				
<p>個人情報の取り扱いについて</p> <p>受講申込書にご記入頂いた個人情報については、当協会が責任をもって管理し、講習業務の目的以外には使用いたしません。また、法令に基づく場合を除き、第三者への提供はいたしません。</p> <p>本申込書を当協会が受理した時点で、当該利用目的に同意されたものとみなします。</p>				
<p>注意事項等を確認の上、標記講習の受講を申し込みます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>一般社団法人 沖縄県労働基準協会長 殿</p>				

※以下は、協会で記入しますので、記入しないでください

受付確認 年月日	令和 年 月 日	受付確認 担当者	
本人確認	自動車 免許証 <input type="checkbox"/>	健康 保険証 <input type="checkbox"/>	住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバー カード <input type="checkbox"/> 在留 カード等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
旧姓等使用	有 <input type="checkbox"/> (確認書類 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 自動車免許証 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>)		
講習料	円	テキスト	当日渡 <input type="checkbox"/> ・ 渡済 <input type="checkbox"/> ・ 所持有 <input type="checkbox"/>
現金 <input type="checkbox"/> ・銀振 <input type="checkbox"/> (予定日 /)・請求書 <input type="checkbox"/> (/ 付)・その他 <input type="checkbox"/>			納付確認日 /
備考			