

# 安全管理者選任時研修受講申込書

令和8年6月4日(木)～5日(金)実施

フリガナ 受講者氏名	生年月日	現住所	選任予定年月日

\*修了証の作成のため誤りの無いよう、楷書で正確に記入して下さい。

\*受講者氏名のフリガナは必ず記入して下さい。

令和8年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会 行

(TEL0283-24-6470 FAX0283-22-9310)

郵便番号 \_\_\_\_\_

事業場名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_