

# 安全衛生推進者養成講習受講申込書

＜太枠内のみ黒ボールペンで記入 注：修正液等での訂正は不可＞

				修了証番号	
		開講番号		受講番号	
受講コース	10H	受講日	開始日	平成	年 月 日
			修了日	平成	年 月 日
受講者	フリガナ	性別・年齢		男・女	満年齢 歳
	氏名	生年月日		昭・平	年 月 日
	住所	〒 -	連絡先	電話	- -
			FAX	- -	
勤務先	フリガナ	連絡先	電話	- -	
	会社名	連絡先	FAX	- -	
	所在地	〒 -	受講票送り先		会社 ・ 個人

下記の書類は受講当日に必要です	
<b>本人確認書類</b> 下記●のいずれか一つ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●自動車運転免許証(有効期限内)</li> <li>●パスポート(有効期限内)</li> <li>●住民票原本(6ヶ月以内) ※マイナンバー記載のないもの</li> <li>●技能講習修了証</li> <li>●運転士免許</li> </ul>	
<b>貼付位置</b>	●外国籍の方は 在留カード(有効期限内)とパスポート(有効期限内)

受講料等 (税込)	コース	10H	
	項目	受講料	13,500
		テキスト代	1,500
		合計	15,000
領収証宛名 (現金支払いの方)		会社	個人 会社一括
修了証の統合		有 (旧修了証は回収)	

上記の通り受講申込み致します。記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づき処罰があったり、修了証が無効となったりしても異議申し立ては致しません。

平成 年 月 日

株式会社人財学園 所長 殿

＜お客様各位＞ 当社は、個人情報をご以下の目的で利用させていただきます。  
①受講申込書の内容確認、受講資格確認及び受講票送付。②受講料等入金確認後、講習案内の送付、アンケートの実施 ③お客様ご本人からの資料確認、お問合せに定めるため。  
※ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

紹介者	(会社名)	(氏名)
-----	-------	------

当社処理欄	実施管理者	原本確認	資格確認	受付担当