

安全管理者選任時研修受講申込書

平成30年5月16日(水)～17日(木)実施

フリガナ 受講者氏名	生年月日	本籍地 (県名)	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。

*フリガナは必ず記入して下さい。

(協会記入) *受講料 名×15,512円= 円

平成30年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会

会 長 川 崎 誠 行

事業場名 _____

所在地 _____

代表者名 _____

T E L F A X _____