

第二種衛生管理者受験準備講習
受講申込書

受講番号

- 1) 太枠内を全て記入してください。
2) 必ずご予約の上、本紙をFAXしてください。

受講希望日		年	月	日	～	年	月	日	実施分	会場：福岡・小倉	
受講者	フリガナ										
	氏名										
	現住所	□□□ - □□□□		都道府県							
	連絡先	自宅：					携帯：				
勤務先	名称										
	所在地	□□□ - □□□□		都道府県							
	連絡担当者	(部署)					(担当者名)				
	電話・FAX	TEL：					FAX：				
必須	福岡県内の各地区労働基準協会					【加入協会名】					
	いずれか <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 会員 ()労働基準協会										

個人情報の取り扱いについて

この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。
また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。

- *1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。 *2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。
*3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。 *4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「受講申込み方法」記載の取り扱いであることを理解し異議申しません。

同意のうえ

✓印

注) 定員に達した場合は受講できない場合もありますので、お早めに予約・申込みください。

申込年月日： 年 月 日 公益社団法人福岡県労働基準協会連合会会長 殿

実施管理者	受付担当者