**第二種衛生管理者
受験養成講習
受講申込書**

受講番号

- 1) 太枠内を記入し、必ず黒のボールペンで記入して下さい。(鉛筆不可)
2) 申込はFAX可能。

受講希望日		年 月 日 ~ 年 月 日	実施分	会場：福岡・小倉	備考欄	
受講者	フリガナ					
	氏 名	(姓)	(名)			
	生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 歳)				
	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 電話・FAX	(部署)		(担当者名)		
必須	受講料	テキスト代	合計	振込予定日	福岡県内の各地区労働基準協会	
					いずれか ☒ 印 ☐ 非会員 ☐ 会員/下段も記入 【加入協会名】()労働基準協会	

実施管理者	受付者

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

個人情報の取り扱いについて
この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習業務の目的以外での利用は致しません。
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) 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「受講申し込み方法」記載の取り扱いであることを理解し異議申し立てません。

同意のうえ
印

◎注意事項)

1. 申し込み完了後、受講券をお送りします。講習日の10日前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
2. 受講料・テキスト代は講習日の10日前までに振り込みをお願いします。

(2023. 1)