

KYT・リスクアセスメント研修申込書

申込先	八幡労働基準協会 御中 (TEL 093-661-5288 FAX 093-661-5299)		
件名	KYT・リスクアセスメント研修 ～基礎及び実践研修～		
研修会開催日	受講希望日の□に✓を付けてください。 <input type="checkbox"/> 2019年 6月28日(金) <input type="checkbox"/> 2019年12月24日(火)		
事業場名			
事業場所在地	〒		
労働基準協会会員確認	該当する項目の□に✓を付け、福岡県内の会員である場合は協会名を記入してください。 <input type="checkbox"/> 福岡県内の労働基準協会会員 (協会名: _____ 労働基準協会) <input type="checkbox"/> 非会員・福岡県外の労働基準協会会員		
連絡担当者	所属		
	氏名		
	TEL		
	FAX		
	E-Mail		
受講者	(フリガナ)氏名		生年月日(西暦)
	(フリガナ)氏名		生年月日(西暦)
	(フリガナ)氏名		生年月日(西暦)
	(フリガナ)氏名		生年月日(西暦)
	(フリガナ)氏名		生年月日(西暦)
通信欄	受講料のお支払方法及び予定日	いづれかに○	予定日
		銀行振込 事務局へ持参	月 日
	※振込手数料は、貴方でご負担をお願いします。		

※この申込書にご記入いただいた個人情報、当講習業務の手続き、また行政機関等から法令に基づく開示、提供を求められた場合に利用いたします。それ以外は第三者への提供は致しません。

※「氏名」は、修了証に記載しますので誤字、脱字等間違いなくご記入下さい。