

安全衛生推進者養成講習申込書(小倉分会受付分)

受講希望日	月 日分	受講番号	※
-------	------	------	---

※印の欄は記入しないで下さい。

ふりがな	やまだ たろう	性別	※会員区分
受講者氏名	山田 太郎	男・女	
生年月日	(西暦) ○○年○○月○○日	本人連絡先(携帯)	
現住所	〒○○-○○ ○○都道府県		
勤務先	〒○○-○○ 所在地		
	名称		
	担当者名 ○○○ TEL(○○)○○ FAX(○○)○○		

記載例

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

上記のとおり受講料を添えて申し込みます。

令和○○年○○月○○日

受講者氏名

印は不要

【申込書送付先】

〒803-0801 北九州市小倉北区西港町9-14
 北九州緊急物資輸送センター
 陸災防 小倉分会
 TEL 093-561-5749 FAX 093-581-0627

【振込先】

福岡銀行北九州卸市場支店 普通 1122551
 陸上貨物運送事業労働災害防止協会小倉分会

※受講料	
※テキスト代	
※合計	
※領収証	第 号
※現金	
※振込み	
※その他	

ご記入いただいた個人情報、受講者への連絡のほか、講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。