

令和4年4月7日 開催
新入社員安全衛生教育 受講申込書

事業所名： _____
所在地： 〒 _____
連絡担当部署： _____
担当者名： _____
TEL / FAX： _____ / _____
メールアドレス： _____
受講票送付方法： FAX / メール (どちらか〇で囲んでください)

(※印欄には記入しないでください)

※	フリガナ		※	フリガナ	
	受講者氏名			受講者氏名	
	自宅 / 携帯番号			自宅 / 携帯番号	
	生年月日	昭和 年 月 日		生年月日	昭和 年 月 日
※	フリガナ		※	フリガナ	
	受講者氏名			受講者氏名	
	自宅 / 携帯番号			自宅 / 携帯番号	
	生年月日	昭和 年 月 日		生年月日	昭和 年 月 日
※	フリガナ		※	フリガナ	
	受講者氏名			受講者氏名	
	自宅 / 携帯番号			自宅 / 携帯番号	
	生年月日	昭和 年 月 日		生年月日	昭和 年 月 日

新型コロナウイルス感染拡大の予防対策について、施設より利用者名簿(氏名・電話番号)の提出依頼がありましたので自宅もしくは携帯番号をご記入ください。
名簿は感染が発生した場合など、必要に応じて保健所等の公的機関へ提供されます。

※受講料(東大阪労働基準協会の) ・ 申込・支払期限

会員 一人あたり 5,808 円

3 月 24 日まで

非会員 一人あたり 6,908 円

・ 受講者 名 合計 円 ・ 振込予定日 月 日

・ 振込先： 関西みらい銀行 東大阪永和支店 普通 0073577 ジャヒガシオカカウトウキョウカイ

- ・ 申込書をFAXいただき、受講料のご入金をこちらで確認しましたら申込み完了となります。
- ・ ご担当者様に受講票を上記で選択された方法でお送りいたします。
(ご記入いただいたアドレスに送信できない場合はFAXもしくは郵送いたします。)
- ・ 受講票がご入金日から7営業日以内に届かない場合はご連絡ください。

※ 締切日までに定員に達する場合があります。 ※ 入金締切日が過ぎたキャンセルは返金できません。ご了承ください。
※ 受講される方の変更は前日まで受付します。お電話でご連絡下さい。