

## 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： \_\_\_\_\_

請求書をメールで送付いたしますので必ずアドレスをご記入ください

(※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	S・H 年 月 日		生年月日	S・H 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	S・H 年 月 日		生年月日	S・H 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	S・H 年 月 日		生年月日	S・H 年 月 日

・申込・支払期限

講習開催日の1週間前

(東大阪労働基準協会の)

- 会員  
 非会員

・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 (株)ヒガシオカウトラウキョウカイ

FAXいただきましたら、後日Eメールにて請求書を送付いたします。  
(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。  
※ 受講される方の変更は前日まで受け付けます。お電話でご連絡下さい。