

(安全衛生推進者養成講習) 申込書

※太枠内のみ記入

(様式第1号)

申込日	令和 年 月 日	写真(のりづけ) 縦3cm × 横2.4cm 正面・無帽・ 無背景 普通紙による カラーコピー不可	
開催日	令和 年 月 日 ~ 年 月 日		
ふりがな			
受講者氏名			
旧姓等	※修了証に旧姓等の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。また、旧姓等の併記された公的書類が必要です。		
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
受講者住所	〒 _____		
電話番号			
勤務先情報	会社名		
	所在地	〒 _____	
	部課名	担当者名	
	電話番号		
備考			
メモ			
連絡事項			

(公社)大阪労働基準連合会長 殿

旧姓等の併記を希望される方は、旧姓等の記載されている住民票・自動車運転免許証・マイナンバーカードの写し、いずれか一点を添付してください。(「旧姓等」とは、旧姓を使用した氏名及び通称のことをいいます。)

個人情報について この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、当連合会の受講者資料として適正に管理し、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

※技能講習を受講される場合

技能講習修了証明書発行事務局への情報の提供を行いますので、ご了承ください。

《事務局記入欄》

受付番号	修了証番号	修了証交付年月日