

受講希望日	第 回 令和 年 月 日			
事業場名				
所在地	〒			
電 話		F A X		
担当部署	担 当 者 名			
該当するものに○印を付けて下さい		堺労働基準協会の 会 員 : 講習料 7,700 円 会員外 : 講習料 8,700 円		
※修了証 番号	※受講 番号	フリガナ 受講者名	生年月日	現住所
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒

注1: ※印欄は記入しないで下さい。個人情報 は 当団体において安全に管理し、他の目的には使用いたしません。