

F A X 072-232-7000

T E L 072-233-5396

令和5年度 化学物質管理者講習に準ずる講習(6時間) 受講申込書 (台帳)

受講希望日	第 回 令和 年 月 日 ( )		
事業場名			
所在地	〒		
電 話		FAX	
担当部署		担当者名	

該当するものに必ず○印を付けて下さい:

堺労働基準協会	会員	イ. 化学物質管理者講習に準ずる講習	15,000 円
	会員外	ロ. 同上	17,000 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	〒
			昭和・平成 年 月 日	〒

注1:※印欄は記入しないで下さい。個人情報と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。