

熱中症予防管理者教育 受講申込書

| 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 7,800 円 会員外 : 講習料 9,800 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 | 〒 |

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