注-1 受講者氏名は戸籍に記載された文字を正確に記入してください。

講習実施日 令和 年 月 日

注-2 受付番号欄は記入不要です。

## 第二種衛生管理者受験準備講習受講申込書及び参考図書申込書

			1		1			
受講	ふりがな		生年月日		現	:B / <del>}</del>	ac	本
番号	受 講 者 氏 名			F /J   D	Į į	見 住	所	確認
		( )	昭和・3	平成				
			•	•				
	申込書を基に修了証を作成し							
<ul><li>※受講者本人が氏名及び生年月日の記載に間違いないことを確認し、押印してください。</li><li>●外国籍の方の受講者氏名は、在留カード又は自動車運転免許証に記載されている氏名を記入してください。</li></ul>								
●修了証に旧姓・通称併記を希望される方は( )内に記入のこと。※詳しくは下欄参照								
	令和 年 月	B						
	<b>=</b> -							
<u>所在地</u>								
申込み事業場名								
	部 課 名							
	担当者名			(※申	込書作成者又は	受講者本。	人の名前を記入)	
	TEL	(	)	 F	-AX	(	)	
			,			•	,	
自習用テキストの購入を希望される方へ								
<ul><li>自習用テキストを購入される方のみ以下記入。</li></ul>								
·第二種用「衛生管理(上)」 定価 1,870 円 + 同(下)定価 1,320 円 = 3,190 円 購入希望数 ( )								
送付希望先をご記入ください。(自習用テキスト代は追って別途請求書をお送りしますが、受講料とは別のお支払いになります。) ・送付先名( □申込み事業場、 □自宅)								
・送付先者( □中込み事業場、 □日七) ※送付先が申込み事業場と同じ場合は以下記入不要です。								
• 1	住 所							
• ?	宛 名							
į	5-1-E-D							
• i	電話番号							
《個人	情報について》 上記の個人	情報につきまし	ては、当協	会が安全に管理	し、本講習の実施	施目的以外	トには使用致しまt	せん。
	料は、講習会開催日 2 週間   料の振込みを希望される場合				ソセンス 千米がりま	スナに示ざ色	<b>サロハただキキオ ^</b>	١
	Mのいずれか該当する項目に○			住心心/ことい。 ()	※1版及 <del>」 女</del> Xイキトは、	てわりてこち	け上いたとことまり。	,
	◆ 巫=#炒++/ ♪+		+ <b>□</b> `1 7.	TR Δ ++	<del>\$</del> (+11.19=r	겁니셔ㅋᄉᇹ	<b>≒ッ</b> なニご\	
	☞ 受講料支払い方法		振込み	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	参(支払い場所	は当協会	事務所)	
	∼ 스틱北스트 <u>↑</u> 미I	<b>业+カ</b> ム/			<b> </b>	が出力へへ		
	☞ 会員非会員の別	三	・員	(	)地区労働基	<b>冬年肠会会</b>	会員・ 非会	貝

- ●所属する労働基準協会名等無記入の場合、非会員とさせていただきます。
- ●受講キャンセルは、受講開始日 1 週間前までにお知らせください。(※振込手数料はそちらでご負担いただきます。)