

受講予定日	平成 年 月 日
-------	----------

安全衛生推進者養成講習 受講申込書

修了者台帳

* 氏名等の記入項目は本人確認書類(運転免許証・住民票・パスポート等)と同一であることを確認してください。
 * 外国籍の方はパスポート、在留カード又は特別永住者証明書に記載している表記どおりの氏名を記入して下さい。

※ 受講番号	
※ 修了証番号	
※ 修了年月日	

ふりがな			本人サイン(代筆不可)	写真貼付 6ヶ月以内に撮影した写真・裏面に名前を記入し貼付 縦3cm・横2.4cm
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒 _____ TEL ()			
勤務先会社名				
勤務先住所	〒 _____ TEL ()			
連絡先	担当者名 _____ 部課名 _____ TEL () _____ FAX () _____			
本人確認書類 (いずれか添付)	パスポート ・運転免許証 ・住民票 ・在留カード ・特別永住者証明書 証明写真入り技能講習修了証 ・健康保険証 ・個人番号カード その他()			
再交付・書替	年 月 日	内容	受領印	
	年 月 日	内容	受領印	
	年 月 日	内容	受領印	
	年 月 日	内容	受領印	
	年 月 日	内容	受領印	

平成 年 月 日

大阪労働局長登録安全衛生推進者養成講習機関(登録 第 4 号)
有効期限 平成31年10月 7日

一般社団法人 西野田労働基準協会長 殿

(注) 本様式はA4版サイズで提出してください。(感熱紙不可)

※欄は記入しないこと

写真(3cm×2.4cm)1枚は申込書に貼付、もう1枚は裏面に氏名を記入の上、クリップなどで申込書に添付してください。

* 外国籍の方は パスポート、在留カード又は特別永住者証明書のいずれかの写しを添付して下さい。