

新入職者安全衛生教育受講申込書

* 受講番号	フリガナ 受講者氏名	性別	生年月日
*		男・女	S・H 年 月 日
*		男・女	S・H 年 月 日
*		男・女	S・H 年 月 日
*		男・女	S・H 年 月 日
*		男・女	S・H 年 月 日
*		男・女	S・H 年 月 日
*		男・女	S・H 年 月 日

会社名			
所在地	〒		
連絡担当者			
連絡担当者所属部署			
電話番号		FAX番号	

本申込書は予約日から20日以内、若しくは最終予約日が予約後20日経過日より前の場合、最終締切日までにFAX又は郵送にて必ず提出して下さい。

FAX送付先; 06-6462-4452 申込書郵送先; 〒554-0012 大阪市此花区西九条 5-3-60 (社)西野田労働基準協会 宛
 * 振込明細のコピー、口座振込連絡票、返信用封筒(郵送時のみ)とともにFAX又は郵送して下さい。