

受講予定日	令和 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、パスポート又は在留カード、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		旧姓・通称	写真貼付 半年以内に撮影した写真、上三分身・正面脱帽、無背景、画像鮮明なもの。裏面に名前記入し貼付 縦3cm・横2.4cm
氏名		旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望 有/無(○で囲む)	
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 (チェック)	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 証明写真入り技能講習修了証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 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

令和 年 月 日

大阪労働局長登録教習機関(登録第9号)
有効期限 令和 6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、又は在留カード、特別永住者証明書の写しのいずれかを添付して下さい。