

リスクアセスメント担当者実務研修 受講申込書

令和6年10月7日(長野会場)

ふりがな			協会	受講No.
氏名		(旧姓又は通称)	中野	
	※ 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有/無(いずれか○で囲む) 「有」の場合は確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公式な証明書の コピーが必要です。			
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒 ー		本人連絡先(携帯等)	

上記のとおり申込みます

令和6年 月 日

事業場所在地 〒 ー

事業場名

事業主名

担当者名

TEL ー ー

(一社)長野労働基準協会長 殿

受講料		テキスト代		合計		領収月日
会員	<input type="checkbox"/> 7,700 円	<input type="checkbox"/> 1,980 円		<input type="checkbox"/>	9,680 円	/
会員外	<input type="checkbox"/> 9,900 円			<input type="checkbox"/>	11,880 円	

【個人情報について】

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、本講習会以外の目的には使用いたしません。

----- 受講者氏名を記入し、切り取らないでください -----

リスクアセスメント研修会 受講票

協会名	受講No.	受講者氏名	講習月日	令和6年10月7日(月)
中野			講習会場	長野地域職業訓練センター 長野市大豆島4034

◎テキストは当日渡しとなります。

◎受付は、8時40分からです。

◎当日の緊急の連絡は 090-9357-5064 へお願いします。

受付印	10/7