

## リスクアセスメント担当者研修修了者アフターフォロー研修会 申込書

開催月日	会場	受講希望○印	備考
平成24年 2月16日 (木)	大分会場		
平成24年 2月22日 (水)	横須賀会場		
平成24年 3月 5日 (月)	長崎会場		
平成24年 3月 7日 (水)	豊橋会場		

※ お願い

リスクアセスメントを実施されている方は、**実施事例**をご持参下さい。

(ふりがな)		御同行者 人数	名
受講者 氏名			
所属企業名		ご連絡先 電話番号	
修了証番号			

修了証の楕円で囲ってある場所の数字を  
ご記入下さい。



注1. 本研修会は、リスクアセスメント研修修了者ご本人様以外にも参加して頂く事が可能です。  
御社にて受講希望の方がいらっしゃいましたら、御同行者人数欄にご記入お願い申し上げます。  
御同行者様の記名は必要御座いません。

注2. 受付期限について。

受付期限は、誠に勝手ながら、**各開催日の10日前迄**にお願い申し上げます。  
本申込用紙をFAX送信(03-3502-5533)して下さい。

ご不明な点は、下記業務部迄お問い合わせ下さい。

主催 (社) 日本造船協力事業者団体連合会 業務部

TEL : 03-5510-3161 FAX : 03-3502-5533