

## 安全管理者選任時研修 申込書

開催年月日	会場				
平成 29 年 11 月 9 日(木)	株式会社ヤマニシ 会議室				
受付番号※		修了証番号※		交付年月日※	

※は記入しないでください。

(ふりがな)			生年月日	M・T・S・H	年	月	日
受講者氏名							
受講者現住所	〒      ー						

所属事業場	名称：					
	電話：			FAX：		
	〒      ー					
所属組合 <small>(修了証は通常組合宛送付)</small>	名称：					
	電話：			FAX：		
	〒      ー					
修了証の送付先 <small>(上記所属組合以外に送付を希望する場合のみ記入)</small>	名称：					
	電話：			FAX：		
	〒      ー					
平成 29 年    月    日	(一社) 日本造船協力事業者団体連合会 御中					写真貼付  3.0cm×2.4cm 無背景・無帽

※受講票は当日受付でお渡しします。