

# 有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育 申込書

開催年月日	会場		
平成30年11月21日(水)	下ノ江造船(株) 2号棟会議室		
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)							
受講者 氏名			生年月日	M・T・S・H	年	月	日
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30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。