

## 職長・安全衛生責任者教育 申込書

開催年月日	会場	
平成 29 年 9 月 5 日 (火) ～9 月 6 日 (水)	三菱重工業(株)広島製作所 江波工場内 本館 1 階 大会議室 A	
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。