

受講番号	第 号
------	-----

統括安全衛生責任者教育受講申請書

要	不要
---	----

全面的りづけ (保存用)					
写真サイズ (3.0cm×2.4cm) 正面、脱帽、 上三分身 裏面に氏名を 記入願います。	フリガナ		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
	氏 名	併記を希望する場合は旧姓又は通称を記入			

現住所	(〒) ※住民票に登録している住所を記入してください。			
	電話（携帯も可）() ー			
事業所属	(〒)			
	所在地			
	事業所名			
	代表者名		代表者役職	
	電 話 () ー		F A X () ー	
受講料	受講料(税込)	会 員 14,300円	非会員 17,000円	建災防福島県支部の会員・非会員の区分 (該当欄に○で囲んでください。)
				会 員 非会員
	○非会員の方の受講料には送料代等2,700円を含みます。			
	○受講料は振込案内書が送付されますので、そこに記載されている期限までに振込をお願いします。			
	○受講取消しは申込み締切日までに連絡をお願いします。			
	受講料振込者 (該当に○で囲んで下さい)		個 人	事業所
	○受講料は振込案内書が送付されますので、そこに記載されている期限までに振込をお願いします。			
	○受講取消しは申込み締切日までに連絡をお願いします。			
備考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。正確に記入して下さい。 ○記入していただいた氏名、生年月日等は、この教育以外では一切使用いたしません。			

修了証 交付年月日	西暦	年	月	日	修了証番号	第	号
修了証再交付 書替年月日	西暦	年	月	日			

切り取り線

※太枠の氏名のみ記入してください。

全面のり付け

写真は上と同じ物を使用。
裏面に氏名を記入願います。

統括安全衛生責任者教育 受講票

受 講 番 号	第 号
氏 名	
講 習 月 日	西暦 年 月 日
講 習 会 場	南東北総合卸センター

本受講申請書及び受講票に記入し、写真2枚を貼付のうえ、建災防福島へ郵送して下さい。
 なお、受付時に本人確認を致しますので、**確認のできる書面(運転免許証等)**を持参して下さい。