

受講希望日： 月 日

刈払機取扱作業者に対する安全衛生教育申込書

事業の種類	事業場名	所在地	電話番号			
		〒 -				
受講者	ふりがな 氏名	生年月日	住所	受講番号 (※1)	修了証番号 (※1)	修了証送付先 (※2)
		S・H	〒 -			会社 自宅
		S・H	〒 -			会社 自宅

(注) ※1の欄は記入しないこと ※2 いずれにも○印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

会社名
事業主名
(又は本人氏名)

代表者の印
(社判不要)



この申込書の氏名、生年月日等の各項目は、自動車運転免許等により確認のうえ、誤りのないよう記入して下さい。
なお、ご記入いただいた氏名、生年月日等は、この講習会の事業以外では一切使用いたしません。