

# 職長・安全衛生責任者能力向上教育申込書

令和6年2月20日

ふりがな		協会	受講No.
氏名		長野	※
生年月日	昭和・平成 年 月 日	本人連絡先(携帯等)	
現住所	〒 ー		

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

事業場所在地 〒

事業場名

TEL ( ) ー

事業主名

担当者名

(一社)長野労働基準協会長 殿

【個人情報について】

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、本講習以外の目的には使用しません。

受講者氏名を記入し、切り取らないで下さい

職長・安全衛生責任者教育修了証コピー添付欄

## 職長・安全衛生責任者能力向上教育 受講票

協会	受講No.	受講者氏名	講習月日 令和6年2月20日(火)
長野	※		講習会場 長野地域職業訓練センター 長野市大豆島 4034

- ◎8時40分～8時55分の間に受付を済ませてください。
- ◎テキストは当日配布します。
- ◎マスクの着用をお願いします。
- ◎当日の緊急連絡は 090-9357-5064 へお願いします。

出欠確認

--