

安全管理者選任時研修 受講申込書

受講番号

フリガナ			旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称	会 場
氏 名				川口機械組合
生 年 月 日			電話番号(個人申込のみ記入)	開 催 日
昭和・平成 年 月 日生(歳)				7 年 10 月 14 日 7 年 10 月 15 日
住 所	※本人確認書類に記載されている住所を記入			
〒	-			

(個人申込は 記入不要)	事業場名				
	所在地	〒 -			
	業 種		労働者数	名	受講者の安全管理経験 有(経験年数 年)・無
	申込担当者の所属部署・氏名				
	TEL			FAX	

〔本人確認書類貼付欄〕 下記のいずれかを貼り付けてください。(※必須)

- ☐ 自動車運転免許証のコピー(表裏:有効期間内のもの)
- ☐ 健康保険証のコピー(表裏:住所が記載されていることを確認してください。)
- ☐ マイナンバーカードのコピー(表のみ:氏名、生年月日、住所が記載されている面)
- ☐ 在留カードのコピー(表裏:有効期間内のもの)
- ☐ 住民票(貼付せず添付してください。コピー不可、個人番号がないもの、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)
- ☐ 戸籍抄本(貼付せず添付してください。コピー不可、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)

* 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、旧姓又は通称が確認できるものを貼付(添付)してください。

記載事項に相違なく申し込みます。 令和 年 月 日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

連合会 記入欄	受付日	入金日
	/	/

修了証 交付番号	
-------------	--

切り取らないでください

安全管理者選任時研修 受講票

受講番号

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏 名	※記入してください	
事業場名	※記入してください	
【 機 械 組 合 会 場 】		
第1日	10月14日(火)	9:00~
第2日	10月15日(水)	9:00~

- ☐ 本票は講習当日に持参してください。
- ☐ テキストは講習当日にお渡しいたします。
- ☐ 開場時間は8:40です。

駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。



【連絡先】 川口地区労働基準協会 048-258-3756

【講習会場】 川口市本町3-3-6

川口機械工業協同組合 3F会議室