

新 総合工事業者のためのリスクアセスメント研修受講申込書

(※ 号)

建設業労働災害防止協会 静岡県支部長 殿

〒 ー

事業場所在地

事業場名

電話番号

ー ー

問合せ担当者氏名

ふりがな					
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別 男・女
現住所					
※修了証番号			※交付年月日		

- (注) 1 ※印欄には記入しないこと。
 2 外国人労働者の方は、在留カードに記載されている氏名及び国籍を記入してください。
 3 ご記入いただいた個人情報につきましては、本講習の事業以外では一切使用いたしません。

平成 年 月 日

受講者氏名 (本人自署)	印
-----------------	---

----- 切り離さないこと -----

新 総合工事業者のためのリスクアセスメント研修受講票

(※ 号)

氏名					
事業場名	電話 ー ー				
所在地					
指定受講日	平成	年	月	日	08時55分からです

- (注) 1 受講票は当日会場受付に提出してください。
 2 開始10分前までに、受け付けをすませてください。遅刻は認めないためご注意ください。