平成 29 年度　職長･安全衛生責任者教育　受講申込書　※下記の受講希望回を〇印して下さい。

~~第 1 回：　6/14～15~~	~~第 2 回：　8/2～3~~	第 3 回：　10/17～18	第 4 回：　11/29～30

ふりがな			受付番号
氏　　名			写真 1 枚 縦 3.0 ㎝×横 2.5 ㎝ 半年以内に撮影 無帽・無背景
生年月日	昭 ・ 平　　年　　月　　日（満　　歳）		
現 住 所	（〒　　－　　）		
所属事業所 会 社 名		建災防滋賀県支部(いずれか〇印) 会 員 ・ 非会員	
所属事業所 所 在 地	（〒　　－　　）	電話 FAX	
連 絡 先	※講習当日までに連絡を取る場合がございますので、日中（9 時～17 時）に連絡が取れる電話番号をご記入下さい 会社・自宅・その他（携帯電話等）　電話番号（　　－　　－　　）		
受講票送付先	※受講票を FAX にて送付いたしますので、下記に FAX 番号をご記入下さい 郵送をご希望の方は、返信用封筒（宛先明記・切手貼付）を提出して下さい FAX 送信先：　会社　・自宅　・その他　　FAX 番号（　　－　　－　　）		
継続学習制度(CPDS・CPD) 受講証明書発行希望者は右記のいずれかに〇印	CPDS　受講証明書発行希望 CPD　受講証明書発行希望　【CPD 番号：　　】		

【申込書記入にあたっての注意事項】

1．この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確にご記入ください。

2．本申込書にご記入いただいた個人情報は、特別教育・安全衛生教育を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

3．記入に訂正がある場合は、修正液等は使用しないで下さい。必ず訂正箇所に二重線を引き押印して下さい。

【注意事項】

1．振込支払の方は、受講料を下記の銀行口座へ振り込んで下さい。

※受講料：　会員 14,930 円（テキスト代含）　／　非会員　15,430 円（テキスト代含）
振込口座：滋賀銀行　本店（普通）755278　名義：建設業労働災害防止協会　滋賀県支部

2．納付後の受講料は、一切お返し出来ませんので日程をよく調整した上でお申込み下さい。

連絡先　　〒５２０－０８０１　大津市におの浜一丁目１－１８号
建設業労働災害防止協会　滋賀県支部
℡　０７７－５２２－３２３２　Fax　０７７－５２２－７７４３

※下記の欄には記入しないで下さい。

実 施 管 理 者	実 務 担 当 者	受 付 担 当 者	受 付 年 月 日