

B票 書き方案内:特別教育、職長・安責者等一般教育用

特に以下の部分、モレのないよう記入し、弊社宛にFAXしてください。

※このチェック表はFAX不要です

FAX送信先:048-813-6602

申込書 チェック項目

	項目	内容	チェック
上欄(本人欄)	本人署名・押印	必ず本人が署名し、押印する	
下欄(会社欄)	担当者職氏名	内容不備の時、回答いただける方	
	代表者職氏名押印	代表者の印鑑を押印。支社・支店などの場合は、出先代表者の印鑑でも可	
	※個人事業主の場合	会社欄は屋号があれば記入。なければ受講者本人の名前を記入。所在地、代表者職氏名は、受講者の情報を記入	
写 真	合計2枚必要(申込書、修了証用)。縦3cm×横2.5cm。裏に名前を記入。帽子、サングラスは不可。スナップ写真、顔の一部が切れているもの不可。会場が弊社教育センターの場合は、1枚250円で撮影もしています。		
※受講者が複数の時は、申込書を人数分コピーしてご記入ください。			

内容不備の場合、後日申込書を郵送していただきます。

FAX時は写真貼付、押印は必要ありません。講習会当日申込書原本と一緒に持ち下さい。

申込書がこちらに届きましたら、受講票(振込先が記載されています)と講習会場の地図を、FAXにてお送りさせていただきます。

どうぞよろしくお願い致します。

(株)安全衛生推進会 南浦和教育センター
〒336-0017
さいたま市南区南浦和2-41-17
MKビル2F・3F
TEL 048-813-6601
FAX 048-813-6602
<http://anzeneiseisuishinkai.com/>

用紙サイズ
A4使用

※記入の際は、ボールペンをご使用下さい。
本申込書（B票）をFAXにて送付願います。
本申込書（B票）の原本は、写真を添えて当日又は、講習前に提出して下さい。

令和元年
5月1日版

(B)

教育講習受講申込書

FAX送信先 048-813-6602

[講習月日:令和 年 月 日()~ 日()]

★講習会場を選択して下さい

()南浦和教育センター ()郡山教育センター ()一関教育センター ()他会場

※個人情報保護の観点から、ご記入いただきました受講者の個人情報は正当な事業遂行範囲内での利用とし、受講者の同意無しに第三者への提供はいたしません。

受講番号

ふりがな			自宅電話
氏名			携帯電話
生年月日	昭和・平成	年 月 日	生 満 才
本籍	都・道・府・県	職 種	
郵便番号	〒 □□□□ - □□□□		
住 所			

写 真
2枚準備し、
1枚をのりづけ
3.0cm×2.5cm
申請前6ヶ月以内に
撮影した上三分身
正面脱帽のもの。
(裏面に氏名を記入)

受講者
(本人)

印

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

(株)安全衛生推進会 殿

会社名			
TEL		FAX	
郵便番号		担当者 職氏名	
所在地			
代表者 職氏名	印		

e-mail アドレス等各種案内
の連絡先(希望者のみ記入)

※安全衛生推進会使用欄

修了証番号

交付年月日

☆納付後の受講料は、お返しできません！
日程をよく調整した上でお申し込み下さい。

※不足の場合、A4サイズにコピー(感熱紙不可)してお使い下さい。

☆安全衛生推進会☆職長☆安責者☆特別教育☆受講申込書☆