

## 新入社員安全衛生教育受講申込書

ふりがな 氏 名	生年月日	現 住 所
	昭和 平成	

◎下記のいずれかに☑を付け、ご記入願います。

上記のとおり \_\_\_\_\_ 名分の受講料 \_\_\_\_\_ 円を添えて申し込みます。

振込予定日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ 名分の受講料 \_\_\_\_\_ 円を振り込みます。

平成    年    月    日

事業場名

〒

所在地

電 話

担当責任者名

一般社団法人 福島労働基準協会長 宛