

リスクアセスメント担当者研修会 受講申込書

協会員 コード番号	※	※日立及び県内各地区労働基準協会の会員事業所は必ず協 会員コード番号をご記入下さい。未記入の場合は非会員として 取扱い致します。			
業 種					
受講番号 (協会記入)	ふ り が な	生 年 月 日		年 令	
	氏 名				
		昭 平	年	月	日
		昭 平	年	月	日
		昭 平	年	月	日
		昭 平	年	月	日
		昭 平	年	月	日
令和 年 月 日					
事業所の住所 〒					
事業所の名称					
電 話 番 号					
担 当 者 氏 名					
(一社)日立労働基準協会長 殿					
【個人情報について】 受講申込書に、ご記入していただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、お申込みいた いた講習等の的確な実施のためにのみ使用致します。					