

FAX 送付先番号 0767-52-2427

受講申込書

リスクアセスメント担当者養成講習会

受講票

◆日時 令和5年12月5日(火曜日) 9:00～16:00

※8時50分までに受付を済ませてください。

◆会場 ポートサイド七尾 < 七尾市矢田新町 埋立地 >

受講番号	受講者氏名	生年月日
※		昭和 年 月 日 平成
※		昭和 年 月 日 平成
※		昭和 年 月 日 平成

令和 5 年 月 日

所在地
事業場名
代表者職・氏名

TEL ()-()-()
FAX ()-()-()

(一社)七尾労働基準協会長 殿

《〒926-0852 七尾市小島町西部 19-2》

- ※ 1) この用紙は複写使用可です。
- 2) ※欄は記載しないで下さい。
- 3) 受講申込書の受理後、この受講申込書に受講番号を入れ受講票として FAX 返信しますので、講習当日会場の受付に提出するよう、受講者(複数の場合は受講者代表の方)がご持参願います。
- 4) 当日の受付は 8:30～8:50 です。