

申込先：(公社) 東基連 八王子労働基準協会支部 (FAX：042-644-2092)
〒192-0046 八王子市明神町1-10-14 南多摩建設会館2階

(公社) 東基連 会員 ・ (公社) 東基連 会員外 (何れかを○で囲んで下さい)

☑	
---	--

受講年(西暦)、参加日付を記入してください。

() 年度 新入社員(雇入れ時) 安全衛生教育講習 申込書 (HP)

参加日付 () 月 () 日 分

事業場名	担当者氏名		
	TEL :		FAX :
所在地	〒 -		
受講番号	(ふりがな) 受講者氏名	生年月日	性別
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女
	()	S/H 年 月 日	男・女

*受講者多数の場合はこの用紙をコピーしてください

正式な申込方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

現金書留	銀行振込
------	------

銀行振込の場合、みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921

名 義 公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部

コイキヤダ ノキゾ トキヨウトウ ウジ ユキョカイレツ カイ ハカゾウ オウドウ ウジ ユキョカイレツ

* 銀行振込の場合、振込予定日を記入して下さい。 振込日 年 月 日

* 現金書留の場合、発送予定日を記入して下さい。 発送日 年 月 日

★領収証が必要な方のみ、以下にご記入ください。
・領収証の宛先(名義)をご指定ください。
勤務先宛 ・ 個人名宛 ・ その他 ()
・領収証は講習会当日にお渡しします。
・その他ご要望があれば、個別にご連絡ください。