

新規

T H P 指 導 者 登 録 申 請 書

令和 7 年 1 1 月 1 日

中央労働災害防止協会会長 殿

下記のとおり手数料を添えて申請します。
(第 3 条第 2 項に該当するときはレベルアップ研修履修等証明書
(様式第 2 号及びその必要書類も添付))

登録番号

登録年月日

フリガナ	チュウオウ タロウ		生 年 月 日	
氏 名	中央 太郎		昭和 5 0 年 1 月 1 日生	
*1 送付先	☐ 自宅	〒 TEL ()		
	☒ 勤務先	フリガナ	カブ チュウサイボウエキ	
		名 称	(株) チュウサイ貿易	
		部 署 名	総務部	
	住 所	〒 1 0 8 - 0 0 × × 東京都港区芝 5 - 3 5 - △ TEL 0 3 (3 4 5 2) ****		
日昼連絡先 *2	☐ 自宅	☐ 勤務先	☒ その他	TEL 0 9 0 (****) 0 0 0 0
e-mail	kenkai@jisha***. **. jp			
修了研修会名	心理相談専門研修			
修了証番号	第 01234567890123 号	第 号	第 号	第 号
修了年月日	令和 7 年 10 月 20 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
氏 名 の 変 更	有 ・ (無) 旧氏名 ()			

*1 送付先欄には、登録証・登録カード等の送付先として希望するいずれかの□に☑印をつけ、必要事項をご記入ください。どちらか一方にご記入いただければ結構です。

*2 日昼連絡先欄は、日昼連絡のとれる連絡先いずれかの□に☑印をおつけください。

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、登録諸手続及び情報提供にのみ使用します。