

# 申込要領

- 申込方法 ◎下記の申込書にご記入の上、FAXでお申し込みください。
- ◎申し込み受理後、FAXにて正式受付のご連絡をいたしますので、お申し込み後3日を経過しても未着の場合は、下記お問い合わせ先までご連絡をお願いします。
- ◎受講票など受講に必要な書類は、ご担当者の方に開催2週間前頃にお送りします。
- ◎受講料は銀行振込か現金書留で2週間前までにご送金ください。
- ◎なお、申込をいただいた後、開講日から起算して7日前以降に取消をされる場合は、原則として次のとおり取消料を申し受けます。なお、受講者・日程変更は無料(1回のみ)ですが、開催2週間前頃にお送りする受講票にお名前を書いてお知らせください。
- ・ 開講日から起算して7日前から開講日前日まで・・・受講料の 30%
  - ・ 開講日当日以降・・・受講料の100%

申込み・問合せ先 中央労働災害防止協会中部安全衛生サービスセンター  
〒456-0035 名古屋市熱田区白鳥1-4-19  
TEL: 052-682-1731 FAX: 052-682-6209

## 交通危険予知訓練(交通KYT)研修会申込書

(FAX:052-682-6209)

受講日	年 月 日 開催分			
(フリガナ)			事業場規模	業種 (下表参照)
事業場名			□50人未満 □50~99人 □100人~299人 □300人~	
所在地 (会社 又は自宅)	〒		賛助会員等ご入会の 有無(下に番号記入)	1.(賛助)会員 2.一般 (いずれかに○)
	TEL	FAX	会員番号	
受講者	氏名 (フリガナ)	所属部課・役職	年代	性別
	( )		□10代 □20代 □30代 □40代 □50代 □60代~	
	( )		□10代 □20代 □30代 □40代 □50代 □60代~	
担当者	氏名(フリガナ)	( )	所属	
	〒			
担当者所在地	TEL		FAX	
受講料(¥ )は 月 日に 銀行振込 現金書留 で納めます(いずれかに○)				
※割引サービスの利用を(しをご記入ください) 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 利用希望の方は、下記に労働保険番号を明記の上、本申込書と共に、直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)※労働基準監督署受付印済み」をご提出ください。			備考	
労働保険番号				
請求書	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		宛名	

※個人情報保護法対応: 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管理し、申込いただいたサービスの的確な実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等に使用することがあります。イ.当協会の「主催する各種セミナー・講習会」、「出版する図書、用品等」、「開催する労働安全衛生に関するコンクールへの応募動員」、「賛助会員加入」のご案内 □当協会のサービス向上のためのご意見の聴取(アンケート) 八.行政機関又は当協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等(無償配布のものに限る。)の配付 二.その他公益的な観点からの情報の提供 これらの情報提供等に利用することを同意していただけられない場合には、□にチェックマークをご記入ください。 □

業種分類表: 主たる1種(英字)をご記入ください。

A 農林漁業	K 運輸・通信業
B 鉱業	L 卸・小売・飲食
C 建設業	M 金融・保険
D 製造業(食品等)	N 医療・福祉
E 製造業(繊維・衣服等)	O 教育・学習支援
F 製造業(化学・石油・ゴム)	P 洗濯・理美容・浴場
G 製造業(鉄鋼)	Q 廃棄物処理
H 製造業(非鉄金属等)	R 自動車整備、機械等修理
I 製造業(機械関連)	S 建物リ・ビル、警備、派遣等
J 電気・ガス・熱・水道業	T その他

### 【割引サービスについて】

常時使用する労働者の数が300人未満の労災保険適用事業場について、研修受講料の一部を割引するものです。利用を希望される場合には、上記の希望欄にチェックのうえ、直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)※労働基準監督署受付印済み」をご提出ください。  
(2020年度に既にご利用の場合にも、再度書類を一式ご提出ください。)  
※本制度の実施効果を測定するためのアンケートにご協力いただくことになります。  
※本制度の利用において不正又は虚偽が判明した場合は、割引適用を取り消し、割引額の返還を求めることがあります。