**「オンラインを活用した海外進出日系企業向け安全衛生活動支援事業」　申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加対象事業場 | | |  | | | |
| 所　在　地 | | |  | | | |
| 申込担当者  氏名（所属・役職）等 | | | 申込事業場：　　□ 同上の場合はチェックを入れて下さい。    氏名（所属 ・役職）：  TEL： 　　　 － 　　 － （内線　　　　 　)  FAX： － －  E-mail： | | | |
| 対象国 | | |  | 実施言語 | |  |
| 通訳者 | | | 要　　　　　　不要 | | | |
| 参加希望拠点数 | | |  | 参加人数 | |  |
| 会員・賛助会員  ○印をお付け下さい | | | 会員　(会員№　　　　　　　　　　　)  非会員 | 修了証  （オプション） | | 要　　　　　 　不要 |
| 依頼内容 | ①【講義・演習】 ゼロ災運動とＫＹＴ（危険予知訓練） | | | | | |
| ②【講義・演習】 リスクアセスメント | | | | | |
| ③【講義・演習】　健康づくり | | | | | |
| ④ 現場作業に関する専門家アドバイス | | | | | |
| ご希望日時 | | 選択科目番号 | | | 選択科目番号 | |
| 年　　　月　　　日  時　　　分　 ～　　時　　　分 | | | 年　　　月　　　日  時　　　分 　～　　時　　　分 | |
| 選択科目番号 | | | 選択科目番号 | |
| 年　　　月　　　日  時　　　分　 ～　　時　　　分 | | | 年　　　月　　　日  時　　　分 　～　　時　　　分 | |
| **個人情報の取り扱いについて**  　　ご記入いただきました個人情報につきましては、弊協会が責任を持って管理し、お申し込みいただいた安全衛生研修の実施  に使用するほか、弊協会が行う以下の情報提供等の送付先として使用させていただくことがあります。つきましては、  　　以下の情報提供等に個人情報を利用することに関し**同意していただけるかどうか、**下記に設けました記入欄の□に  チェックマーク（レ点）をお願いします。   1. 弊協会の「事業案内」、「各種セミナー・講習会」、「出版する図書・用品等」、「労働安全衛生に関するコンクールへの応   　　　　　　　 募勧奨」、「会員加入」のご案内   1. 弊協会のサービス向上のためのご意見聴取（アンケート） 2. 行政機関または弊協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正を周知するためのパンフレット等（無償配布のもの   に限る）の送付  ④　 その他公益的な観点からの情報提供 | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日  代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印  中央労働災害防止協会　　殿 | | | | | | |

ご連絡等は、技術支援部国際課(kokusai@jisha.or.jp)までメールにてお願いします。