**「スマイルアジアセーフティプロジェクトⅡ(国内外国人労働者向け)」　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：  |
| 参加者使用言語○印をお付け下さい | 　タイ語　・　ベトナム語　・　中国語　・　インドネシア語　・　タガログ語ミャンマー語　・　クメール語　・　ネパール語 |
| 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　　[ ]  |
| 　　　　　　　　　ご希望日時 | 第1希望 | 第2希望 |
| 年　　　月　　　日時　　　分　 ～　　時　　　分 | 年　　　月　　　日 時　　　分 　～　　時　　　分 |
| 第3希望 | 第4希望 |
| 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。