

機械安全に関する出張研修／技術指導申込書

事業場の概要	名 称				
	所 在 地	〒 _____			
	代表者職氏名				
	事業の内容 (具体的に)				
	従 業 員 数		企業の全従業員数		
	会員・賛助会員 <small>○印をお付け下さい</small>	会員 (会員No. _____) ・ 非会員			
依頼事務担当者 役職・所属部課・氏名	所属：		氏名：		
	TEL： _____		FAX： _____		
	E-mail：				
依頼の内容	依頼の種類 (○印をお付け下さい)	出張研修		技術指導	
	(ねらい／対象(者)／テーマ等、具体的にご記入下さい)				

実施事業場 または会場 <small>(裏面に案内図を ご記入下さい)</small>	名 称				
	所 在 地	〒 _____			
	T E L				
実施年月日 および時間	第 1 希 望			第 2 希 望	
	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～
	時 分	～	時 分	時 分	時 分
* 中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引サービスの利用		割引サービスの利用を希望する場合は 右の <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/>			
割引サービスの利用を希望される場合は、次の①または②に従ってください。 ① 初めて割引サービスを利用される場合：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)」(労働基準監督署の受付印のあるもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。 ② 2回目以降も割引サービスを利用される場合：貴事業場の労働保険番号を以下の欄にご記入いただくか、もしくは上記①と同じ申告書の写しを申込書に添付してご提出ください。					
労働保険番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
(注)*の割引サービスの対象事業場は、①常時使用する労働者の数が300人未満の事業場であること、および、②労災保険の適用事業場であること、のいずれの要件も満たしている事業場です。					
平成 年 月 日		代表者職氏名			印
中央労働災害防止協会 殿					

案 内 図

ご記入にあたって

ご依頼の事業場または会場に伺うまでの最寄り駅、道順、目印、会館(ビル)名等を分かりやすく、地図等でご記入願います。

[最寄り駅] _____ 線 _____ 駅 _____ 口

→[徒 歩 の 場 合] _____ 分間

→[バ ス 利用の場合] _____ 行き 下車停留所名 _____ 分間

→[タクシー利用の場合] 目標 _____ 分間

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、当協会が責任を持って管理し、申し込みいただいた安全衛生指導の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、以下のような情報提供等に個人情報を利用することに関しまして、**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当協会の「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勸奨」、「会員加入」のご案内
- ②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）
- ③行政機関また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）の送付
- ④その他公益的な観点からの情報の提供

同意する

同意しない

ご連絡等は、技術支援部までお願いします。