宛

FAX：　　ー　　ー

リスクアセスメント/OSHMS研修参加申込書
中央労働災害防止協会（平成30年度）

◎ 太枠内は必ず全てご記入ください。

◎ 研修ごとにお問合せ先が異なります。日程・開催地等をご確認の上、お申込みください。

研修名	研修　（　　月　　日～　　日、開催地：　　）		
フリガナ		業種記号	☆1
事業場名 （参加者の所属事業場）		事業場規模 （✓）をご記入ください	□50人未満　□50～99人 □100～299人　□300人以上
所在地 （✓）をご記入ください	□勤務先　□自宅 〒　　ー	中災防会員について　（✓）をご記入ください □非会員（一般）　□会員又は賛助会員	

参加者	フリガナ 氏名 男・女	所属・役職	年代　（✓）をご記入ください □10代　□20代　□30代 □40代　□50代　□60代以上
		（TEL）　（FAX）	
	フリガナ 氏名 男・女	所属・役職	年代　（✓）をご記入ください □10代　□20代　□30代 □40代　□50代　□60代以上
		（TEL）　（FAX）	
	フリガナ 氏名 男・女	所属・役職	年代　（✓）をご記入ください □10代　□20代　□30代 □40代　□50代　□60代以上
		（TEL）　（FAX）	

※　参加者が1名でかつその方が連絡担当者の場合は記入不要です。参加者が複数名いる場合、参加者と連絡担当者が異なる場合は必ずご記入ください。

連絡担当者	フリガナ 氏名	所属・役職	
	所在地　〒　　ー		
	TEL	FAX	Email

該当箇所の□にチェックマーク（✓）をご記入ください。　※チェックマーク（✓）がない場合、発行しません。

・参加費について

月　　日　□ 銀行口座へ振込　　□ 現金書留で送金　（各種手数料は貴社にてご負担願います）

・請求書について　□ 希望しない　　□ 希望する　（請求書宛名（事業場名と異なる場合）：　　）

・領収書について　※ 金融機関から発行される振込受領証を領収書に代えさせていただきます。なお、別途必要な方は担当部所までご連絡ください。

注1：ご入金いただく金融機関は開催日程・研修ごとに異なりますので、申込先・問合せ先に必ずご確認ください。

注2：申込みを取消す場合は、開催日を含め7日前から前日までは参加費の30%を、開催日当日は参加費の100%をキャンセル料として納付いただきます。

☆1　業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業（化学・石油・ゴム）	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業（鉄鋼）	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業（非鉄金属、金属製品等）	M	金融・保険	R	自動車整備、機械等修理
D	製造業（食料品等）	I	製造業（機械関連）	N	医療、福祉	S	建物サービス、警備、派遣等
E	製造業（繊維、衣服等）	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育、学習支援	T	その他

※中小規模事業場に対する割引サービスの利用について

割引サービスの利用を希望される場合は、下記の□にチェックマーク（✓）を記入してください。（利用方法は次ページにあります）

□　割引サービスの利用を希望する

2回目以降の利用の方は、労働保険番号を以下にご記入ください。

※　労働保険番号

備考欄

＜個人情報について＞

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、右の□にチェックマーク（✓）をご記入ください。　同意しない □

Web