

◆記載に際しては次のページの注意事項をご参照の上ご記入ください。 西暦 20 年 月 日記入

|                        |            |  |  |                        |
|------------------------|------------|--|--|------------------------|
| 講座名称                   | 安全衛生専門講座   |  | 申込日程   | 第1希望： 第 _____ 回        |
|                        | 現場指導力向上コース |  |  | / ~ /                  |
| ふりがな                   |            |  | 定員に達した場合は順次繰り下げて受付します  | 第2希望： 第 _____ 回        |
| 受講者氏名                  |            |  |  | / ~ /                  |
| ※勤務先名称                 |            |  | 年代 <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。   |                        |
| 勤務先所在地<br>(個人受講は現住所)   | 〒 _____    |  | <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代   |                        |
| T E L                  |            |  | <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 |                        |
| ※業種                    | ※事業場規模     | ※ 労災保険の適用事業場ですか<br>はい・いいえ<br><small>O印をご記入ください</small> | 性 別  | 男 ・ 女                  |
|                        |            |  | ※所属部課名   |                        |
|                        |            |  | ※ 役 職 名  |                        |
|                        |            |  | F A X  |                        |
| 次のページより番号を選択し記入してください。 |            |  | 宿泊期間   | 開講日の(前日・当日)から          |
|                        |            |  | 希望するものに○をつけてください   | (最終日は宿泊できません。宿泊は無料です。) |

※ ... 個人受講は記入不要

|  |                             |     |  |
|--|-----------------------------|-----|--|
| <b>連絡担当者欄</b>  |                             |     |  |
| 受講者が連絡担当者の場合は□にチェックマーク(✓)のみご記入ください。受講者と異なる場合は、以下枠内全てご記入ください。                                 |                             |     |  |
| <input type="checkbox"/> 受講者が連絡担当者 <span style="float:right">受講者が連絡担当者の場合は以下枠内記入不要です。</span> |                             |     |  |
| 勤務先名称  |                             |     |  |
| 所在地  | 〒 _____                     |     |  |
| ふりがな   |                             | TEL |  |
| 氏名   |                             | FAX |  |
| 所属部課名  | 受付完了通知をFAX送信しますので正確にご記入ください |     |  |
| <b>TEL 番号、FAX 番号の誤記入を防止するため、十分確認のうえ記載してください</b>  |                             |     |  |



|   |         |  |  |
|---|---------|--|--|
| <b>受講票・請求書等の関係書類送付先</b>   |         |  |  |
| 受講者または連絡担当者のいずれかを指定される場合は、該当する□にチェックマーク(✓)をご記入ください。受講者、連絡担当者以外の場合は、以下枠内全てご記入ください。           |         |  |  |
| <input type="checkbox"/> 受講者宛   |         |  |  |
| <input type="checkbox"/> 連絡担当者宛 <span style="float:right">受講者または連絡担当者の場合は以下枠内記入不要です。</span> |         |  |  |
| 勤務先名称   |         |  |  |
| 所在地   | 〒 _____ |  |  |
| 氏名  |         |  |  |
| 所属部課名   |         |  |  |

連絡担当者欄、関係書類送付先が未記入の場合は、受講者とさせていただきます。

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 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、以下の情報提供に使用することがあります。<br>●当協会の主催する「各種セミナー・講習会」のご案内<br>●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)<br>これらの情報提供等に利用することに同意していただけない場合には、右の□印にチェックマーク <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。 | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

内はすべてご記入ください。

入力時、記入欄のチェックボックスがクリックできない場合は、

ワードツールバーの   このマーク(デザインモードの終了)をクリックしてください。

## 記入上の注意事項

1. 業種と事業場規模と事業場の労災保険について、下の表から番号を選択して受講申込書にご記入ください。

### < 業 種 >

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| 製造業<br>0101 食品製造業<br>0102 繊維製品製造業<br>0103 木材・木製品製造業<br>0104 パルプ・木製品製造業<br>0105 印刷・製本業<br>0106 化学工業<br>0107 窯業・土石製品製造業<br>0108 鉄鋼業<br>0109 金属製品製造業<br>0110 機械器具製造業<br>0111 電気機械器具製造業<br>0112 輸送用機械器具製造業<br>0199 その他 | 鉱業<br>0201 土石採取業<br>0202 その他                  | 港湾荷役業<br>0601 港湾荷役業     |
|  | 建設業<br>0301 建築工事業<br>0302 土木工事業<br>0303 設備工事業 | 林業<br>0701 林業           |
|  |   | 官公署<br>0801 官公署         |
|  |   | 清掃業<br>0901 清掃業         |
|  | 交通運輸業<br>0401 交通運輸業                           | ビル管理業<br>0902 ビル管理業     |
|  |   | 陸上貨物運送業<br>0501 陸上貨物運送業 |

### < 事業場規模 > ※企業全体ではなく、事業場についてご記入ください

|        |          |        |        |      |
|--------|----------|--------|--------|------|
| ①      | ②        | ③      | ④      | ⑤    |
| 300人以上 | 100~299人 | 50~99人 | 10~49人 | 9人以下 |

### < 労災保険 >

受講者の所属事業場において、労災保険が適用されていれば「はい」に○印をご記入ください。

- 複数名お申込みになる場合には、前ページの受講申込書をコピーしてご使用ください。
- 申込みは、受講申込書を FAX (042-492-5478) でお送りください。
- 申込みの取消し、受講時期の延期等変更がある場合は、直ちに電話 (042-491-6920) でご連絡ください。手続きについてご案内します。

その後、FAX で取消し、受講時期の延期等変更の旨をお送りください。

様式は問いません。

※上記受講取消しや変更手続きはお電話だけでは完了しません。FAX の受領をもって受付完了となります。

トラブル防止のため、ご面倒でもお電話と FAX の両方でご連絡くださいますようお願い申し上げます。

FAX を利用できない方は、電話連絡の際にご相談ください。

取消し又は受講延期の場合は、以下の取消料金を申し受けます。

- 開講日前営業日から10日以内 … 10,450円
- 開講日当日(開講式開始前) … 受講料の30%
- 開講日当日(開講式開始後) … 受講料全額

(注) 営業日…原則として、土曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日~1月3日)以外の日

- 宿泊代は無料です。  
食事代は受講料とは別に1日2,320円(朝530円、昼740円、夜1,050円、消費税込み)です。  
入所受付時に食事カードをお渡ししますので、ご記入の上お申込みください。  
代金は、最終日の昼までに食堂にお支払いください。(お支払いは現金のみです。)