

行橋労働基準協会 御中  
(FAX)0930-24-5162

職長・安全衛生責任者教育受講予約申込書

|        |               |       |       |
|--------|---------------|-------|-------|
| 受講希望日程 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |       |       |
| 事業場名   |               |       |       |
| 住 所    | 〒             |       |       |
| 電話番号   |               | FAX番号 |       |
| ご担当者名  |               | 申込日   | 年 月 日 |

| No. | 氏 名 | 協会記入欄 | 備考欄 |
|-----|-----|-------|-----|
| 1   |     |       |     |
| 2   |     |       |     |
| 3   |     |       |     |
| 4   |     |       |     |
| 5   |     |       |     |
| 6   |     |       |     |
| 7   |     |       |     |
| 8   |     |       |     |
| 9   |     |       |     |
| 10  |     |       |     |

※予約完了後、FAXにて受講申請書提出のご案内をいたします。

|       |
|-------|
| 協会受付印 |
|       |