【申込書送付先】成田労働基準協会 【メール】narita-rouki@gol.com 【FAX】0476-23-3594 【郵送】〒286-0134 成田市東和田555-5 【TEL】0476-24-3743

安全衛生講習受講申込書((一社)成田労働基準協会)

＝必須入力項目

講　習　名	職長・安全衛生責任者教育(学科2日)	開講日初日	2026.10.06(火)

お申込み年月日	

▼事業場情報

名 称				会員・非会員の別	
住 所					
ご担当者	氏　名		部 署		
	TEL		FAX		
	e-Mail				
コメント欄(任意)					

▼受講料等の取扱い(受講料は消費税込/会員・非会員情報入力により自動計算)

受講料/1名		受講者数		受講料合計	
請求書発行の希望	☐ 必要	☐ 不要			
領収書の取扱	☐ 郵送希望	☐ PDFをメール添付で			
受講票の取扱	☐ 郵送希望	☐ PDFをメール添付で			
お支払予定日	まで				
お支払方法	☐ 協会へ現金支払	☐ 千葉銀行口座へ振込	☐ 千葉信金口座へ振込		

▼受講者情報 (旧姓使用希望の場合は備考欄に旧姓でのフルネームとよみがなを記入してください) 受講者入力行のみ ＝必須入力項目

No.	氏　名	旧姓使用希望に◎	ヨミガナ	生年月日(西暦)	受講者郵便番号	受講者現住所	携帯番号(「-」不要)(緊急連絡のみに使用)	備　考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								