

『新規採用者安全衛生教育』受講申込書

* 受講番号

ふりがな		生 年 月 日		
氏 名		西 暦	年	月 日
現 住 所	〒			
勤 務 先	事業場名		担当者氏名	
	所 在 地	〒	TEL	
			FAX	

2026 年 月 日

(一社)東金労働基準協会長 殿

事業場名

印

受 講 票

『新規採用者安全衛生教育』

* 受講番号	
事業場名	
受講者氏名	
*出席簿	講習時間 9:30~17:00
2026年5月21日(木)	講習時間厳守！余裕をもってお越しください。
	(一社)東金労働基準協会

(注) * 欄は記入しないでください。