

応募様式1

「安全衛生教育等に係る講師育成研修 受講申込書」

写真貼付  
 (写真裏面に  
 氏名を記載)  
 タテ3.0cm  
 ヨコ2.5cm

- 応募様式1, 2に記入いただき、愛知県支部宛に郵送ください。
- 書類選考の結果は指定のメールアドレス、又は郵送でお知らせします。
- 受講料(¥44,000円)は(1次選考)書類選考→(2次選考)面接→要検討後、こちらから請求書を発行いたします。

|               |  |    |       |          |                   |
|---------------|--|----|-------|----------|-------------------|
| ふりがな<br>受講者氏名 |  | 性別 | 男・女   | 生年<br>月日 | 昭和<br>年 月 日<br>平成 |
| 現住所           | 〒 — —<br>電話番号 — —                          |    |       |          |                   |
| 勤務先事業所名       |  |    |       |          |                   |
| 部署名           |  |    | 役職名   |          |                   |
| 勤務先事業所<br>所在地 | 〒 — —                                      |    |       |          |                   |
| 電話番号          | — —  |    | FAX番号 | — —      |                   |
| 携帯番号          | 携帯番号 — —                                   |    |       |          |                   |
|               | ※ 携帯番号・Eメールアドレス等の個人情報は目的(本研修関係)以外の使用はしません。 |    |       |          |                   |
| Emailアドレス     |  |    |       |          |                   |
| 備考            | ※ 指導方針など、アピールしたいことがあれば自由に記入ください。           |    |       |          |                   |