

安全衛生推進者等 申込書

事前にメール・FAXで予約番号を取得された方専用の記入シートです。

下記の必要事項をご記入いただき、必ず写真を貼付け・身分証明書の写しを添付の上、受講申請書(本書)を郵送してください。

予約番号は仮予約の返信メールに記載しております。

貼付写真は修了証に使用致します

傷や折れ目がある場合はそのまま印字されます

※事務局使用欄

予約番号			写真貼付 ▼3.0cm×2.4cm ▼背景色は青や濃緑色等推奨 ▼裏面に氏名記入後、糊付け ▼上三分身の正面向きの写真(帽子着用写真は不可) ▼6か月以内に撮影したもの
希望日	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()		
講 習	安全衛生推進者 養成講習		
	衛生推進者 養成講習		

修了証No.	
交付日	/ /
仮予約	メール・FAX
着金日	/ /
発送日	/ /

希望の講習名に○印を記入してください

ふりがな			併記の有無	無 ・ 有	【旧姓・通称の併記を希望される方】 旧姓等が記載されている住民票・自動車運転免許証・マイナンバーカードの写し等のいずれか1点を添付してください。
氏 名			旧姓等		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生				
電話番号	()	FAX番号	()		
現 住 所	〒				
所 属 先 (個人受講の場合は記入不要です)	日中(10時~17時頃)連絡が取りやすい連絡先をお書きください		電話番号		
	【会社名】		FAX番号		
	【所在地】 〒		連絡担当者	【部課名】 【氏 名】	
振込み名義	カタカナで記入してください		受講料着金日	令和 年 月 日 着金 予定	
領収証の宛名	未記入の場合はお振込み頂いた振込み人名で発行致します。領収証は再発行不可。				
受講票送付先	いずれかに○印を記載してください ➡ 現住所 ・ 所屬先 ・ 下記住所 【〒				

様 宛て

※振込手数料はご負担をお願い致します。《個人情報について》本書でご提供頂いた個人情報につきましては、申込手続き以外の目的では一切使用いたしません。

申込書記入日：令和 年 月 日

大阪労働局長登録安全衛生推進者養成講習機関（登録第21号）
株式会社 新大阪労働安全教習所 殿

お申込前に下記をご確認き、□へ✓印を記入後、下記送付先まで郵送してください。

- ☐ ご入金後の返金は原則として行っておりません。
- ☐ 受講日変更は講習日初日から14日前(土日祝含む)までに連絡してください。変更は1回のみ。
- ☐ 受講者変更は講習日初日から7日前(土日祝含む)までに書類必着するよう、事前連絡をしてください。
- ☐ 期限を過ぎての書類郵送やお支払いは自動的にキャンセルと致します。
- ☐ 身分証明書の写しは下記に該当するいずれか1点を郵送してください。
運転免許証、住所記載のある健康保険証(手書き不可)、住民基本台帳カード、戸籍抄本、マイナンバーカード(表面)、住民票(マイナンバーの記載不要)、在留カード、特別永住者証明書など

【送付先】

〒532-0011
大阪市淀川区西中島5丁目4番33号
辰野新大阪第3ビル3階
株式会社 新大阪労働安全教習所 行

郵送物を受理後、着金確認実施・受講票を発送します

修了証受領印