

化学物質管理者講習（製造事業場向け）申込書・修了者台帳

*印欄は、記入しないこと。		*受講番号		
*修了証番号		*修了証交付年月日		
ふりがな				
氏名				
旧姓・通称併記について	併記を希望いたします。 <input type="checkbox"/> はい / <input type="checkbox"/> いいえ ※ 旧姓または通称を希望する場合、住民票の写し等の公的な証明書を添付してください。			
旧姓または通称				
生年月日	年	月	日 生	
現住所	〒	— 当日連絡のつく携帯電話番号 TEL ()		
勤務先	会社名			
	所在地	〒	—	
	連絡先	担当者名	部課名	TEL ()
				FAX ()
(メールアドレス)				
1日目Web受講を希望する	<input type="checkbox"/> はい / <input type="checkbox"/> いいえ			
1日目Web受講時の Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 勤務先連絡先アドレスと同じ / <input type="checkbox"/> それ以外(下に記載) 受講用アドレス			

年 月 日

(一社) 東大阪労働基準協会長 殿

(注) 本様式は A4 サイズで提出してください。

個人情報について

個人情報につきましては、当協会が管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。