

## 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		〒 ー 当日連絡のつく携帯電話番号 TEL ( )	
勤務先	会社名		
	所在地	〒 ー	
	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。