

令和 6 年度
化学物質管理者養成講習（取扱事業場向け）【申込書兼受講票】

受講日	令和 6 年 6 月 24 日（月）
-----	--------------------

【受付開始日】 令和6年4月1日(月)
※受付開始日前の申し込みは、受け付けられません。 申込書を送付いただいたでも仮受付等はしませんので、ご注意下さい。

特記事項

- 振込の場合は、振り込む前に申込書をFAXかメールで送付してください。入金確認後に本受付となります。
- 本受付後、講習実施日の**1か月前からはキャンセルできません**。また、**次回への変更も出来ません**。
受講者の変更はできませんので、受講票の受講者を見え消しし、代わりに受講される方の氏名、生年月日、電話番号、現住所を、下部余白に記載し受講日の3日前までに、FAX等により送付して下さい。

一般社団法人 佐賀県労働基準協会 宛

申込日 令和 年 月 日

【 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般 】 ←当協会会員の方は会員に✓、非会員の方は一般に✓を必ず付けて下さい。				
受講料	円	振込予定日	令和 年 月 日	受講番号 (協会記入欄)
※振込予定日は、申込日から1か月以内、かつ、受講日の1週間以上前をお願いします。				
振込人名 該当に <input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> 事業場 <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 受講者 <input type="checkbox"/> その他		『その他』にチェックの場合は、下に振込人名を記入してください。	
事業場所在地	振込人名【 (〒 ー)]			番号のないものは無効
事業場名称	電話 - - fax - -			労働基準協会使用欄 <input type="checkbox"/> 会員・一般 <input type="checkbox"/> 振込予定日・振込人 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日・現住所 <input type="checkbox"/> 免許証等・資格証(写) <input type="checkbox"/> 受講料入金
連絡担当者氏名	職名	氏名		
受講者	氏名 (姓と名にスペース)	ふりがな		ふりがな
	生年月日 (元号に✓)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	現住所	旧姓・通称
	電話番号	- -	(〒 ー)	

● 「旧姓・通称」欄 には、修了証に旧姓又は通称の併記をご希望の場合に記入いただき、表記のわかる書類（戸籍謄本又は住民票等）の写しを添付してください。

本人確認書類（写） のり付け （おもて面）
次のいずれか一つを貼り付けてください ① 原則として顔写真がある公的証明書 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証（表裏） <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面のみ） <input type="checkbox"/> 在留カード（表裏） <input type="checkbox"/> パスポート ② 前記①の添付が困難な方 <input type="checkbox"/> 健康保険証（表裏） <input type="checkbox"/> 住民票（6か月以内に発行されたもの） ※ パスポート（写）、住民票（写）は、申請書裏面に貼付か別途送付してください。

本人確認書類（写） のり付け （うら面）
裏面に記載がない場合も、確認のため貼ってください。 (「個人番号カード」の裏面は不要です。) ※臓器提供に関する部分は、不要ですので、黒塗り等してください。

● 外国人の方は、修了証に正しく氏名等を記載するため、「在留カードの写し」を添付してください。

- 《個人情報の取扱いについて》 ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。