

(H . .)

玉掛け業務従事者安全衛生教育受講申込書

ふりがな		生 年 月 日	昭和・平成
氏名			年 月 日生
現住所	〒		
玉掛け技能 講習修了証	交付者	修了証番号	交付年月日
			昭和・平成 年 月 日

今回の講習で <u>安全衛生教育・安全教育の修了証</u> を統合されますか。 どちらかを○で囲んでください。	
希望する	希望しない
希望される方は、下欄の統合修了証申込欄にご記入ください。	
◇ 統合修了証申込欄 ◇	
すでに、当協会 <u>神奈川事務所</u> で交付された <u>安全衛生教育・安全教育の修了証</u> を今回の講習修了時に1枚のプラスチックカード式の修了証にまとめることができます。 希望する修了証名をご記入ください。	
安全衛生教育	安全教育
※統合を希望した修了証のコピーを申込時に添付してください。 修了証は、講習当日の受付にて回収致しますので必ずご持参ください。	

この申込書は当該講習以外で使用するものではありません

(注)会社名はゴム印を使用して下さい。

平成 年 月 日

所在地 〒

会社名

社印

電話: ()

FAX: ()

職氏名

担当者氏名

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
神奈川事務所長殿