

労働安全衛生法第19条の2に基づく
職長・安全衛生責任者能力向上教育申込書 様式2

講習日 2024年8月21日(水) ※ 申込締切 7月22日

受講者本人記入欄		CPDS希望ならOして下さい。	
ふりがな 氏名		生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 TEL ()		
区分 (該当項目にO)	①志摩建設事業協同組合組合員 ②(一社)三重県建設業協会志摩支部協会員 ③建災防志摩分会員 ④その他		
事業主証明	上記の記載内容について相違ないことを証明いたします。 所在地 事業所名 代表者氏名 印 電話 () FAX ()		

申込日 年 月 日

志摩建設事業協同組合 理事長 殿

申込者氏名
(受講者本人) 印

注意事項

- ・申込書に必要事項を記入して下さい。該当事項はOで囲んで下さい。
- ・申込書は、メール、郵送、持参でお願いします。
- ・写真は(JPG)データでa-k-ca@shima.mctv.ne.jpへ送って下さい。
- ・受講料は、開催が決定し受講券がお手元に届いた時点で早急に入金をお願いします。
- ・職長安全衛生責任者教育終了証(写)を添付して下さい。

◎本申込書にて提供していただいた個人情報を受講者の同意なくこの特別教育申込書以外では一切使用しません。