

講習日

※受講される日程を記入ください。

令和 年 月 日

社会福祉施設における
熱中症予防指導員研修 受講申込書

ふりがな	
受講者氏名	
電話番号	
担当職	・施設長 ・衛生管理者 ・衛生推進者 ・その他（ ） ※ご自分の担当職に○をつけてください。
ご希望の講習	・会場参加 ・オンライン参加 ※上記ご希望の講習に○をつけてください。 ※オンライン講習参加希望者は必ず「インターネット環境」「タブレットまたはパソコン」のご準備をお願いいたします。
メールアドレス	※オンライン講習参加希望者は必ずご記入ください。
事業所名	
住所	〒 - 都・道 市・郡 府・県
ご担当者名	担当者名 TEL - -
ご連絡先	FAX - -

申込日 令和 年 月 日

登録安全衛生推進者等養成講習機関
一般社団法人 安全衛生人材開発協会 殿

(注)

- ・上記全ての事項に正式にご記入ください。
- ・お申込みは、FAXもしくは当会ホームページにて承ります。
- ・受講申込みは先着順となっています。満席の場合はお申込みをお受けできないこともございます。
- ・受講料／6,600円（教材費および消費税含む）
- ・ご入金は、講習開催5日前までに、下記銀行口座までお振込みください。

<お振込み先>

シヤ) アソビニセイジンザイカイ

◆ゆうちょ銀行からお振込：ゆうちょ銀行 七四八支店 普通97046901

◆他銀行からお振込：ゆうちょ銀行 店名748 普通預金9704690

※ゆうちょ銀行からと他銀行からで口座番号が異なります。ご注意ください。

※振込手数料は、貴社負担にてお願い致します。受講当日キャンセルでのご返金はできません。

◆振込名義は、【受講番号と受講者名】もしくは【受講番号と企業名】のいずれかでお願ひ致します。

※受講番号は受講票左上に記載(お申込み後1週間以内に送付いたします)。

※法人名でお振込みの際、振込名義を法人略語【例：社会福祉法人→フク】を使用するか、省いてお振込みください。

- ・この受講申込書でご提供頂いた個人情報は、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

一般社団法人 安全衛生人材開発協会

【申込書送付およびお問合せ先】講習会受付センター

※ホームページからもお申込み頂けます。

・FAX送付 ➡ FAX 092-410-6177

<https://www.aejk-a.com/>

・お問合せ ➡ TEL 092-410-6155(平日10:00~17:00)

※受講票は、講習開催5日前までにFAXにて貴社へ送付致します。(FAXが無い事業所へは郵送にて送付致します。)