

講習日
※受講される日程を記入ください。
令和 年 月 日

保育園における
腰痛・転倒災害防止研修 受講申込書

ふりがな	
受講者氏名	
電話番号	
担当職	・園長 ・事務長 ・主任保育士 ・衛生推進者 ・衛生管理者 ・保健衛生 安全対策リーダー ・その他 () ※ご自分の担当職に○をつけてください。無い場合はその他に記入ください。
事業所名	
住所	〒 - 都・道 市・郡 府・県
ご担当者名 ご連絡先	担当者名 TEL: - - FAX: - - メールアドレス: ※上記FAXもしくはメールアドレスへ受講票を送付しますので、いずれかに必ずご記入ください。

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／11,500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> 当) アンゼンエイゼンザイハツヨウカイ ◆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、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、お申込み後1週間以内にFAXにて送付致します。(FAXが無い事業所へは郵送にて送付致します。)