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

腰痛・転倒災害防止研修（安全推進者養成）受講申込書

ふ　り　が　な	
受講者氏名	
電　話　番　号	
担　当　職	・施設長　・事務長　・衛生推進者　・衛生管理者 ・看護師　・その他（　　） ※ご自分の担当職に〇をつけてください。無い場合はその他に記入ください。
事　業　所　名	
住　　所	〒　　- 都・道 府・県　　市・郡
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＞

ｼｬ）ｱﾝｾﾞﾝｴｲｾｲｼﾞﾝｻﾞｲｶｲﾊﾂｷｮｳｶｲ

◆ゆうちょ銀行からお振込：ゆうちょ銀行　記号17480　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】のいずれかでお願い致します。

※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
・FAX送付　➡　FAX　092-410-6177
・お問合せ　➡　℡　092-410-6155（平日10:00～17:00）
※ホームページからもお申込み頂けます。
https://www.aejk-a.com/

※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。）