

受講希望地 ()に○をして下さい	青森会場 () 令和6年2月27日(火)	八戸会場 () 令和6年2月20日(火)
----------------------	--------------------------	--------------------------

**安全衛生推進者能力向上教育講習会
(受講申込書兼修了証台帳)**

フリガナ 受講者氏名	性別	生年月日	役職名	修了書番号 交付年月日
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※
	男 女	昭和 平成 年 月 日		※
				※

(※印は記入しないで下さい)

上記の通り申し込み致します。

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
青森県支部 殿

フリガナ
事業場名
所在地
代表者名 _____ (印)
(電話番号) _____ 担当者名 _____)