

有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育 受講申込書

事業場名			
事業場所在地	〒		
電話番号	() — *	担当者氏名	
Fax 番号	() — (*)		
受講料	月 日 振込済み・振込予定、現金 (○囲い下さい)		
フリガナ 受講者名			※ NO,
住所	〒		
生年月日	S · H 年 月 日		
連絡先(携帯)			
適格請求書発行	希望する	宛名	事業場名 · 個人名
メールアドレス	E-mail :		

(受講者の個人情報、当協会が責任を持って適正に管理し、二次利用する事はありません。)

伊勢労働基準協会長 殿

FAX 送信先 0596-22-2185

-----切り取り線-----

有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育 受講票

氏 名		受講番号	※
日 時	令和7年8月6日(水) 午前9時30分～午後4時30分		
開催場所	三重職業能力開発促進センター 「ポリテクセンター伊勢」：視聴覚研修室 連絡先 伊勢労働基準協会 当日携帯番号：080-1617-4135		
注意事項	受付は、始業10分前までに終えて下さい。 受講票を受付に呈示して下さい。		

受付印	受講済印	<案内図>  近鉄明野駅から徒歩10分、国道23号線「東大淀町」交差点から約1.6km
-----	------	---

