新入者安全衛生教育受講申込書

事業場名			
事 業 場 所 在 地	〒		
電話番号 Fax 番号	（　　　　）　－ （　　　　）　－	＊担当者氏名 （ ＊　　　　　）	
受 講 料	月　日　振込済み・振込予定、　現金　（〇囲い下さい）		
受講者名（フリカナ）		※ 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			

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

伊勢労働基準協会長　殿

FAX 送信先：０５９６－２２－２１８５

切り取り線

新入者安全衛生教育受講票

氏　　名		受講番号	※
日　　時	令和８年４月１０日（金）　午前９時００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　視聴覚教室 連絡先：伊勢労働基準協会　　当日携帯番号：０８０－１６１７－４１３５		
注意事項	1．受付は、始業１０分前までに終えて下さい。 2．受講票を受付に呈示して下さい。		

受　付　印	受講済印