

# 統括安全衛生責任者教育受講申込書

顔写真 1 葉  
添付のこと  
(3.0×2.5cm)

※受付No. ( 年 月 日 会場)

ふりがな			生年 月日	年 月 日
氏 名				
旧姓・通称併記 希望の有無	有・無	フリガナ		
		旧姓・通称 併記希望者のみ		
住 所 (電話番号)	〒 — Tel ( ) —			
所属事業場名				会員・非会員の別
事業場所在地 (電話番号)	〒 — Tel ( ) — Fax ( ) —			1 会 員 2 非 会 員
※修了証番号	第 号	※交付年月日	年 月 日	

年 月 日

建設業労働災害防止協会山口県支部長 殿

申 込 者 (受講者本人)	
------------------	--

この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確（戸籍に記載されている文字）に楷書で記入してください。記載事項を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き訂正すること。（修正テープ等使用不可）

※印の欄には記入しないこと。

なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

受講料は、受講日から4営業日前(受講当日を除く)までのキャンセル・欠席は、返却いたしません。

写真（3.0×2.5cm、6ヶ月以内撮影、顔正面、無背景、帽子やサングラス等の頭や顔を覆うもの不可、裏面に氏名記入）1葉を添付する（貼り付けない）こと。

2023年9月 改訂