

【陸災防 FAX : 022-232-6830】

(5/28)熱中症予防管理者労働衛生教育【受講申込書】

役 職	ふりがな 受講者名	その他

年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 宮城県支部			
会 員	<input type="checkbox"/>	非会員	<input type="checkbox"/>

事業場名

代表者名

会員及び非会員の該当欄に○を記入下さい。

〔担当者： 〕

所在地 〒 -

連絡先 TEL： - - FAX (必須)： - -

(注) ご記入いただいた個人情報は、本講習等での関連帳票、受講者への連絡、修了証交付等のために利用いたします。