

建設工事の職場環境改善実施担当者講習受講申請書

【開催日： 月 日】

※ 受付
番号 No. _____

ふりがな				印
受講者氏名				
生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成			
自宅電話		ケイタイ		
住 所	〒 -			
所 属	事業場名		電 話	
	所在地	〒 -		
都道府県産業保健総合支援センター所属のメンタルヘルス対策促進員である はい・いいえ				
修了証送付先	自 宅 ・ 会 社		(いずれにも○印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。)	

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

※修了証番号	※修了証交付年月日
第 号	平成 年 月 日

〔注〕 ※は記入しないで下さい。

- ・修了証を作成しますので、受講者の氏名は略さずに正確に記入してください。
- ・本申込書にご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。