

化学物質管理者養成講習（1日）受講申込書

※「製造事業場以外」対象

| | |
|------|---------------|
| 開催日程 | 2024年11月7日（木） |
|------|---------------|

| | | | |
|-----------|--|--------------|-----------------|
| 1. 受講者の情報 | 受講票送付先（ご自宅 / お勤め先）いずれかに○ | | |
| | <申込日> 年 月 日 | | |
| フリガナ | | 生年月日 (西暦) | 年 月 日 |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 - 都道 府県 | | |
| | 集合住宅の場合、名称・棟・部屋の番号 | | |
| 連絡先 | 電話： | FAX： | E-mail: |

2. お勤め先の情報…お振込名義人が事業所名の場合は必ずご記入ください。 個人での申込みの方は記入不要です。

| | | | |
|------|------------------|------|---------|
| 事業所名 | | | |
| 所在地 | 〒 - | | |
| 担当者 | 所属： | 氏名： | |
| 連絡先 | 電話： | FAX： | E-mail: |

3. 振込名義人…お振込名義が受講者氏名または事業所名と異なる場合、以下の「振込名義」欄をご記入ください。

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 振込名義 | | 振込予定日 | |
|------|--|-------|--|

振込期限：10月24日（木）

<ご注意> 太枠内を黒のボールペンで楷書でご記入ください。

- ① 「受講者の情報」は修了証記載事項になりますので、正確にご記入ください。
- ② 外国人労働者の方は「氏名」欄に本名（在留カードまたは旅券の氏名）を記入し、いずれかのコピーをご提出ください。

<個人情報の利用目的> お客様からご提供いただいた情報は、本講習会の受講者管理のみで利用します。
お客様の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。

株式会社大同分析リサーチ代表取締役殿

案内書の内容を確認の上、本記入事項に虚偽無く申し込みます。

FAX でご送付ください 大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当

FAX052-611-9461