

建設業の一人親方等に対する安全衛生教育研修会 受講申込書

開催回 <small>(受講する開催回を選んで口にチェックを入れてください。)</small>	<input type="checkbox"/> 第1回 2024年 9月 4日(水) 福岡開催 <input type="checkbox"/> 第2回 2024年 9月29日(日) 広島開催 <input type="checkbox"/> 第3回 2024年10月 8日(火) 愛知開催 <input type="checkbox"/> 第4回 2024年10月27日(日) 東京開催 <input type="checkbox"/> 第5回 2024年11月 1日(金) 大阪開催 <input type="checkbox"/> 第6回 2024年11月 7日(木) 宮城開催
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【参加者欄】 ※必須

No.	ふりがな	職種※ <small>(下記①～⑳より選択)</small>	電 話	住 所
	氏 名		メールアドレス	<small>(法人でお申し込みの場合は不要です。)</small>
1				〒 -
2				〒 -
3				〒 -
4				〒 -
5				〒 -

※職種欄は、下記の中から選択して番号をご記入ください。

- ①とび工 ②土工 ③建築大工 ④型枠施工 ⑤鉄骨工 ⑥鉄筋工 ⑦左官工
 ⑧コンクリート圧送工 ⑨トンネル工 ⑩建設機械運転 ⑪屋根工 ⑫内装工 ⑬外壁工
 ⑭PC工 ⑮基礎工 ⑯舗装工 ⑰のり面工 ⑱建築板金工 ⑲溶接工 ⑳塗装工
 ㉑防水工 ㉒造園工 ㉓電気通信工 ㉔空調衛生工 ㉕給排水設備工 ㉖ガラス工
 ㉗その他

【法人欄】 ※法人で申し込みをされる場合は、下記もご記入ください。

所属先名 <small>(企業・団体等)</small>			
担当者名		担当者メール アドレス	
住 所	〒 -	電話	()
		FAX	()

※参加者欄及び法人欄の電話（FAXを含む）及びメールアドレスは申込み確認や緊急時の連絡先等で利用します。連絡が取れない場合は申込みを取り消すことがあります。

※ご記入いただいた情報は当該事業の目的以外に使用することはありません。

公益社団法人 全国労働基準関係団体連合会 TEL 03-5283-1030

FAX送信先（全基連） ▶▶ 03-5283-1032