

化学物質管理者講習 講習日の変更依頼書

変更前の講習日	令和 年 月 日
変更を希望する講習日	令和 年 月 日へ変更
受講者名	(受講番号)
	(受講番号)
事業場名	ご担当者名
連絡先	電話番号
変更の理由	
留意事項	①. 変更は、講習初日の1週間前までに申し出があった場合に受け付けます。 ②. 変更は、次回の講習へ1回のみとし受講できなかった場合は失格となります。 この場合、受講料の払い戻しは致しません。 ③. 変更を受理した場合は、後日連絡致します。
協会記入欄	

(公社)鹿児島県労働基準協会 殿
鹿児島市新屋敷町16-16
TEL. 099-226-3621 FAX. 099-226-3622

上記のとおり受講日の変更を申し出ます。

令和 年 月 日

申込者名
