

申し込み・問い合わせ先

〒892-8550 鹿児島市新屋敷町16-16
(公社)鹿児島県労働基準協会 TEL 099-226-3621

申し込み専用メール info-kenshu@kakikyo.or.jp
(ファックスの場合 099-226-3622)

参加申込書

職場リーダー向けリスクアセスメント研修 令和5年11月8日(水) 開催地：鹿児島					
フリガナ			業種		
事業場名			事業場規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299 <input type="checkbox"/> 300人以上	
所在地	〒 -		会員について <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 鹿児島県労働基準協会会員又は中災防賛助会員		
連絡担当者	(フリガナ)	所属	役職		
	氏名	TEL () FAX ()	mail	@	
参加者	(フリガナ)	所属・役職名	年代をご記入ください。	※ No.	
	氏名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 40代		
			<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 50代		
<input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 60代以上					
参加者	(フリガナ)	所属・役職名	年代をご記入ください。	※ No.	
	氏名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 40代		
			<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 50代		
<input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 60代以上					
該当個所の□にチェックマークをご記入ください。			備考欄	※受付	※参加証
参加費は	月	日 (振込手数料はご負担をお願いします)			
¥		円 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留で送金		※は記入しないで下さい。	

上欄にご記入いただいた会社名、氏名等により修了証等を発行させていただきますので、恐れ入りますが名称はフルネームで正しくご記入くださいますようお願いいたします。

※ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、研修会的確な実施のために使用するほか、当協会が実施する各種セミナー・講演会の情報提供に使用することがあります。これらの情報提供に使用することを同意して頂けない場合には、下の□内にチェックマーク(✓)をご記入下さい。

同意しない