

「転倒災害防止教育」 申請書・証明書

事業場所在地	〒 ー			TEL :		FAX :	
事業場名							
事業主証明	(社印)			担当者氏名			
ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦で記入下さい)	現住所			※受講番号	備考欄	
					※修了証番号		
-----	年 月 日	〒 ー			-----		
-----	年 月 日	〒 ー			-----		
-----	年 月 日	〒 ー			-----		
-----	年 月 日	〒 ー			-----		
講習内容	転倒災害防止教育						
講習年月日	2020/6/12						
会場	リーパズプラザこが(古賀市中央公民館) 古賀市中央2-13-1						
講習者 証明書	上記教育の講習過程を修了したことを証明します。 2020/6/12 福岡東労働基準協会会長 印						

- ◆ 住民票記載の、受講者氏名・生年月日・現住所を正確に記入して下さい。
- ◆ 証明写真(サイズ:縦3.0cm×横2.4cm)1枚を添付して下さい。(写真の裏に名前を記入して下さい)
- ◆ 標記の教育を実施したことを証明する記録です。大切に保管して下さい。
- ◆ 本申請書にご記入いただいた氏名、生年月日、住所、連絡先等の個人情報につきましては、講習会の目的以外では利用いたしませんのでご了承ください。

福岡東労働基準協会

〒811-3101

福岡県古賀市天神1-9-12

TEL・FAX: 092-943-0321