

「KYT」研修 申請書・証明書

事業場所在地	〒 —			TEL :		FAX :	
事業場名							
事業主証明	(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	〒 —					
	年 月 日	〒 —					
	年 月 日	〒 —					
	年 月 日	〒 —					
講習内容	「KYT」に必要とする安全、衛生に係わる学科教育						
講習年月日	2020/6/11						
会場	リーパスプラザこが(古賀市中央公民館)			古賀市中央2-13-1			
講習者	上記教育の講習過程を修了したことを証明します。						
証明書	2020/6/11 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個人情報につきましては、講習会の目的以外では利用致しません。

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