



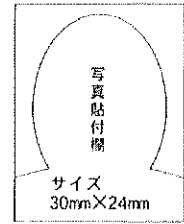
## 養成講習申込み取消の取り扱い基準

キャンセル(申込み取消)の日		キャンセル料(ご入金より差し引き)
講習開始日より起算して	1) 10日以上前(営業時間内)のキャンセル	受講者1名につき1,100円を申し受けます
	2) 9日前から前日(営業時間内)のキャンセル	受講者1名につきご入金の50%を申し受けます
	3) 当日のキャンセル及び無連絡欠席、遅刻、早退	受講者1名につきご入金の100%を申し受けます
<p>注1) 講習開始日前のキャンセル受付は営業日の営業時間内にお電話いただいたものに限ります。当方の休業日や営業時間外のFAX等によるご連絡ではキャンセル受付となりません。</p> <p>注2) ご返金の手続きには送金先確認のため「返金依頼書」を提出いただきます。</p> <p>注3) 日程の変更は1回限り、ご入金を引き継いで受講いただけます。ただし日程変更後のキャンセルはご入金の100%をキャンセル料として申し受けます。</p> <p>注4) 途中欠席(遅刻、早退)は日程変更にあたりません。</p>		

\*ご希望の講習名口に✓印して下さい

<input type="checkbox"/> 安全衛生推進者養成講習 受講申込書 <input type="checkbox"/> 衛生推進者養成講習 受講申込書 (受講申込みは各支部へ申込み下さい) ※免除科目での受講はお取り扱いしていません。	受講番号
	修了番号
	交付年月日

写真1枚



※写真は修了証に使用

【写真撮影時の注意】

- ・撮影後6ヶ月以内
- ・上半身無帽、無背景
- ・サングラス着用不可
- ・裏面に氏名記入

注1) 太枠内を黒のボールペンで記入 (鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)  
 注2) 記載内容は本人確認書類と同一であること  
 注3) 修正テープ・ペンを用いての修正不可 (修正箇所は訂正印が必要です)  
 注4) 受付後の申込書は原則返還いたしません

受講希望日		年	月	日	~	年	月	日	実施分	
受講者	フリガナ									
	氏名	(姓)				(名)				
	生年月日	昭・平	年	月	日生 (満	歳)	性別:	男	・	女
	現住所	□□□□ - □□□□		都道府県						
連絡先	自宅:				携帯:					
勤務先	名称									
	所在地	□□□□ - □□□□		都道府県						
	連絡担当者	(部署)				(担当者名)				
	電話・FAX	TEL:				FAX:				

備考欄	

実施管理者	受付者

[旧姓又は通称] 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (希望しない方は全て未記入)  
 希望する場合✓印のうえ右枠に記入  
   
 \*修了証には括弧書き表示されます。(旧姓、通称ともに公的書類で確認できない場合、併記できません。)

申込年月日: 年 月 日	受講料	テキスト代	振込予定日
公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会会長 殿			

個人情報の取り扱いについて  
 この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。  
 また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。

<p>受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。</p> <p>*1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。 *2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。          *3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。 *4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「受講申し込み方法」記載の取り扱いであることを理解し異議申立しません。</p>	<p>同意のうえ  <input checked="" type="checkbox"/> 印  <input type="checkbox"/></p>
--	---

本人確認書類{旧姓又は通称含む} のり付け位置 (運転免許証等の公的書類写し)

◎注意事項

1. 本人確認書類(公的書類)は、氏名、生年月日、現住所が申込書記入事項と一致する写しを貼付。
2. 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の10日前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代は受講票を確認のうえ講習開始10日前までに振り込みをお願いします。