

「KYT&リスクアセスメント」研修会 申請書・証明書

事業場所在地	〒 ー			
事業場名				
連絡先	TEL	FAX	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 ※修了証番号
	年 月 日	〒 ー		備考欄
	年 月 日	〒 ー		
	年 月 日	〒 ー		
	年 月 日	〒 ー		
講習内容	「KYT&リスクアセスメント」に必要とする安全、衛生に係わる学科教育			
講習年月日	2022/12/2			
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 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。 2022/12/2 福岡東労働基準協会会長 印			

- ◆ ※の箇所は記入しないで下さい。
- ◆ 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