



# 「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	〒 —			
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	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&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	2023/12/15			
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。 2023/12/15 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