労働調査会 関西支社 HP係 行　　（2024年9月26日・27日 大阪開催）

FAX
送信方向

「職長・安全衛生責任者教育」受講申込書

年　　月　　日（お申込み日）

お申込みは FAX. 06-6536-6219

■事業所名　　■所属部署名　　■お申込み担当者名

■所在地　〒□□□-□□□□　　都道府県　　区市郡

■TEL　（　　）　　■FAX　（　　）

受講者氏名	所属部署・役職名	生年月日	※受講番号（こちらは記入しないでください）
ふりがな		昭和・平成　年　月　日生	
ふりがな		昭和・平成　年　月　日生	
ふりがな		昭和・平成　年　月　日生	
ふりがな		昭和・平成　年　月　日生	

■受講者数　計　　人

① 弊社発行定期誌のご購読の有無	（どちらかに○）有・無	ご購読誌（※）：労働基準広報 ・ 労働安全衛生広報 ・ 先見労務管理 ・ 建設労務安全
② ①以外で「労働調査会ビジネススクール」ご入会の有無	（どちらかに○）有・無	会員の種別（どちらかに○）：個人 ・ 法人

（※）＝ご契約誌に○印をご記入ください

□ 参加申込書の情報は、本講習会の的確な実施のため利用するほか同種の講習会・セミナーなどのご案内に使用させていただきます。
今後、案内をご希望されない場合は、□欄にチェックをご記入ください。

「職長・安全衛生責任者教育」お申込み要領

日　　時●2024年9月26日（木）・27日（金） 2日間　9:00～17:00（両日とも）
会　　場●大阪長堀貸会議室
〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場1-11-9（長堀安田ビル内） TEL:06-6271-6256

申込方法

申込方法●「受講申込書」に必要事項をご記入の上、FAXでお申し込みください。
※当日、修了証貼付用の証明写真（縦3.2センチ×横2.5センチ、裏に氏名を明記したもの）をご持参願います。
支払方法●お申し込み受付後、受講番号票と請求書・振込用紙をお送りします。開催日までに指定口座にお振込みください。なお、受講番号票は当日、会場までご持参ください。
※締切後のキャンセルについては、事務手続の都合上受講料の返還はできませんのであらかじめご了承ください。

申込・問合先

■労働調査会 関西支社 〒550-0011 大阪府大阪市西区阿波座2-2-18 いちご西本町ビル14F
TEL:06-6541-3045 FAX:06-6536-6219　　担当:湯村

今後の参考とさせていただきたいと存じます。お手数ですがご回答をお願いいたします。
Q：本講座は何をご覧になって知りましたか？(チェックをお願いいたします。)
□ 当社ＨＰの告知、□ 当社発刊の定期誌の広告⇒〔□労働基準広報、□労働安全衛生広報、□先見労務管理、□建設労務安全〕、
□ 当社社員の配布する案内チラシ等、□ その他〔　　〕