**※**受付番号･･･NO

**「リスクアセスメント研修」受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　講　日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
|  | |  | 性　別 |
| 氏　　　名 | |  | 男  ・  女 |
|  | | 昭　和  　　年　　　　　月　　　　　日  　平　成 | |
| 現 住 所 | | 〒　　 －  　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　－　　　　　－　　　　　） | |
| 勤務先 | 所 在 地 | 〒　　 － | |
| 名 　 称 | TEL（　　　　－　　　　　－　　　　　）  FAX（　　　　－　　　　　－　　　　　） | |

※当申込書に記載された受講者の情報（個人情報）は講習業務以外には使用しません。

**陸上貨物運送事業労働災害防止協会栃木県支部**

**ＦＡＸ：０２８－６５８－６９２９**