**低圧電気の取扱業務 （ 令和　　年　　月分 ）**

特別教育受講申込書

( 修 了 証 台 帳 )

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (※印は基準協会記入欄)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな |  | | | | ※修了証番号 | | |  |
|  | 氏名 |  | | | |  |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 生 年 月 日 | 昭和・平成　　年　　月　　日(　　歳） | | | |  | ※交付年月日 | |  |
|  |  | |
|  | 現 住 所 |  | | 県 | **連絡先電話番号** | | | |  |
|  | TEL　　　　（　　　　） | | | |  |
|  | 受 講 申 請  業 務 の 種 類 | **低圧電気の取扱業務** | | | | ※受付番号 | | ※受付日 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **□** **労働基準協会員**( **高知**・**須崎**・**安芸**・**四万十** )　 **□** **基準協会員外　 □個人**  【 **勤　務　先** 】または【 **個人の方の住所** 】  個人で申込の方も、現住所・電話番号を**必ず**ご記入ください。 | | | | | | | | |
|  | 所在地 | | 〒  TEL　　　　（　　　　） | | | | | |  |
| 事業場名 | |  | | | | | |  |
|  |

令和　　　年　　　月　　　日

　 上記の者、安全衛生法第５９条に基づく特別教育を受講致したく申請します。

|  |
| --- |
| **個人情報の取り扱い**  　この受講申込書で提供していただいた個人情報は、講習会の受講者資料として使用し、受講者の同意なく目的外に使用することはありません。 |

　 〒780-0816　高知市南宝永町5-11 山二ビル４F

**高 知 労 働 基 準 協 会**

**TEL　088-885-4300 FAX　088-885-4301**