

衛生管理者能力向上教育（定期）申込書

2013.2

※㊦ 衛生管理者免許証のコピーを添付して下さい。

(公社)神奈川労務安全衛生協会

会員番号										一般
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----



(※印欄は記入しないこと)

※ 受講番号	氏名

受講料 一般 @13,000円 × 名 円
 会員 @12,000円
 テキスト代 @2,415円 × 冊 円
 合計 円 (消費税等込)

事業場名 _____
 〒 □□□-□□□□

* 会員事業場の方で銀行振込控がない場合は下記にご記入下さい。

↓ どちらかに○印

振込先	<input type="checkbox"/>	横浜銀行 関内支店
	<input type="checkbox"/>	みずほ銀行 横浜中央支店
振込日	月 日	振込 (予定)

所在地 _____
 担当者所属 _____
 氏名 _____
 TEL _____

※ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。