

現場指導・安全衛生教育等申込書

※口内の該当する箇所に「」を記入してください。

申込者の所属等	事業場名																	
	部課役職名								氏名									
	所在地		〒				-											
	TEL		-		-		FAX		-		-							
	業種等		<input type="checkbox"/> 総合工事		<input type="checkbox"/> 専門工事（土木・建築）		<input type="checkbox"/> 設備工事		<input type="checkbox"/> その他（ ）									
現場指導を希望	<input type="checkbox"/> 現場(工事)名																	
	元請名								発注者		<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 民間							
	工事の種類		<input type="checkbox"/> 建築		<input type="checkbox"/> 土木		<input type="checkbox"/> 設備		<input type="checkbox"/> その他（ ）									
	現場所在地		〒				-				TEL		- -					
			所在地															
	第1希望日時		令和		年		月		日（ ）		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM		時～					
	第2希望日時		令和		年		月		日（ ）		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM		時～					
ワンポイント安全衛生教育		<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない														
安全衛生教育受講を希望	<input type="checkbox"/> 基礎的な安全衛生教育		第1希望日時		令和		年		月		日（ ）		時～		受講予定者		人	
			第2希望日時		令和		年		月		日（ ）		時～		受講予定者		人	
	<input type="checkbox"/> 管理監督者等に対する安全衛生教育		第1希望日時		令和		年		月		日（ ）		時～		受講予定者		人	
			第2希望日時		令和		年		月		日（ ）		時～		受講予定者		人	
	<input type="checkbox"/> 安全衛生講話		第1希望日時		令和		年		月		日（ ）		時～		受講予定者		人	
			第2希望日時		令和		年		月		日（ ）		時～		受講予定者		人	
	教育・講話を実施する会場・所在地 〔案内図の添付をお願いします。〕		会場名															
			所在地		〒				-						TEL		- -	
住所																		
担当者		役職名								氏名								
		TEL		-		-		メール										

注1: 内容、日時等によってはお受けできない場合もありますので、ご了承願います。

注2: お申込みでご記入いただいた個人情報は、現場指導等の実施のために使用するものであり、申込者および受講者の同意なしにこの事業の目的以外に使用することはありません。



大分支援センターあて
《建設業労働災害防止協会 大分県支部》

FAX [097-538-0323] でお送りください。