

注) 楷書で明瞭に
記入してください。

令和4年度

警察職員安全衛生管理セミナー受講申込書 (会場)

開催日: 令和4年 月 日 ()

申込日: 令和4年 月 日

(FAX 03-3230-2266)

《メールで申込む場合》E-mail: kenshuka@jalsha.or.jp (申込書はHPからダウンロードできます。)

※件名は「警察セミナーの申込み」としてください。

※申込受付完了の返信メールは送信しません。

※研修会開催日のおよそ2週間前に「受講票」を郵送します。

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

研 修 課 宛

(連絡担当者)

〒 _____

住 所 _____

団体名 _____

所 属 _____

職 名 _____

氏 名 _____

TEL () _____

E-mail _____@_____

標記研修会への出席者は、下記のとおりです。

記

所属 (課まで)	職 名	氏 名	資 格

※資格欄には、下記に該当するものを記入してください。

産業医・保健師・看護師・安全管理者・衛生管理者・安全衛生推進者・その他 ()

受講票の送付先をご記入ください。(連絡担当者と同じ場合は、記入不要)



〒 _____
住 所 _____
団体名 _____
所 属 _____
氏 名 _____

※個人情報について

受講申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、お申し込みいただいたセミナーの的確な実施のために使用します。