

衛生管理者免許試験 受験準備勉強会 令和6年度受講申込書 ※受講希望する□に <b>1つだけ</b> ☑を付けて下さい <small>受付開始日時に注意して下さい</small> <b>FAX番号 076 (254) 1267</b>	<input type="checkbox"/> 第一種 7月開催 <input type="checkbox"/> 第二種 8月開催	HP 連 合 会 使 用 欄
---	--	----------------------------------

通 信 欄	要望がある場合のみ	
受 講 者 氏 名	フリガナ	備 考

(公社)石川県労働基準協会連合会 殿 令和 年 月 日  
 上記の通り申し込みます

**事業場名** : .....  
**事業者職名** : .....  
(個人申込の場合は個人名を記載して下さい) **氏名** : .....

事業場住所	〒			連絡担当者所属・氏名
			[従業員数: 名]	個人申込の場合も 日中 連絡可能な 連絡担当者 電話番号を必ず記入して下さい
	TEL		FAX	直通TEL

受講要送付先	住所	〒		
	宛名			

受講料	銀行振込 (入金予定日 / / )	連合会 使用	テキスト	事前	追加
	入金名義 ( )		入金 ( / ) ¥	名義□	領( / ) 請( / ) F・M・〒受・事前

- ★ この受講申込書は、安全衛生技術センターが発行する**受験申請書と別途のもの**ですからご注意ください。
- ・ テキスト (含む問題集) 及び受験申請書・石川地区出張試験案内は 講習当日にお渡しします。
  - ・ 受講料の入金 は 申込後 開講日の遅くとも3週間前までとなっております。
  - ・ ご記入いただいた個人情報については、当連合会が責任をもって管理し、講習に関することのみ使用します。
- 留意事項** 申込後に受講キャンセルをされた場合は、受講料のお取扱いを次のとおりとさせていただきます。  
 ※ 受講者の交替は無料です。

受講キャンセルの時期	返 金 額	手続きについて【TEL 076-254-1265】
開講日から起算して8日前まで	受事務手数料等を除く 受講料の合計を返金	電話取扱時間内 (平日 9:00~17:00) に事前連絡をお願いします 時間外及び土日祝日については翌日以降の扱いとなりますのでご注意ください
開講日から起算して7日前から講習当日	返金なし	