

ご希望の教育・日程に☑を入れてください。

「職長・安全衛生責任者教育」

- ☐ 令和7年 6月 26日(木)・27日(金)
- ☐ 令和7年 7月 24日(木)・25日(金)
- ☐ 令和7年 8月 28日(木)・29日(金)
- ☐ 令和7年 9月 25日(木)・26日(金)

「職長・安全衛生責任者能力向上教育」

- ☐ 令和7年 8月 22日(金)

「熱中症予防管理者教育」

- ☐ 令和7年 7月 3日(木)

「化学物質管理者講習」

- ☐ 令和7年 7月 29日(火)
- ☐ 令和7年 9月 30日(火)

「保護具着用管理責任者教育」

- ☐ 令和7年 6月 17日(火)
- ☐ 令和7年 8月 26日(火)
- ☐ 令和7年 10月 21日(火)

【問合先】労働調査会 関西支社 大阪市西区阿波座 2-2-18 Tel 06-6541-3045

申込は必要事項を記入の上、下記 FAX 番号までご送信ください。後日、受講票・振込用紙等をご送付いたします。  
締切り後のキャンセルについては、事務手続の都合上、受講料は返還出来ませんのでご了承ください。

受講申込専用 FAX 06-6536-6219 令和 年 月 日

「職長・安全衛生責任者教育」、「熱中症予防管理者教育」、「化学物質管理者講習」、「保護具着用管理責任者教育」用

| 受講者氏名  | 生年月日          |
|--------|---------------|
| (ふりがな) | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |
| (ふりがな) | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |

「職長・安全衛生責任者能力向上教育」用

| 受講者氏名  | 生年月日          | 「職長・安全衛生責任者教育」修了日  |
|--------|---------------|--------------------|
| (ふりがな) | 昭和 ・ 平成 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 |

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
| 事業所住所 | 〒 |       |  |
| 事業所名  |   |       |  |
| 申込担当者 |   |       |  |
| Eメール  | @ |       |  |
| T E L |   | F A X |  |