

「熱中症予防管理者教育」受講申込書

年 月 日 申込

お申し込みは FAX送信先 092-713-7064 まで

◆事業所名		◆所属部署・役職名		◆申込担当者	
◆所在地 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道 府県		区市 郡	
◆電話番号 ( )		◆FAX番号 ( )			
受講者氏名	フリガナ	所属部署・役職	生年月日		
			西暦	年	月 日
			西暦	年	月 日
			西暦	年	月 日
			西暦	年	月 日
①弊社発行定期誌のご購読の有無		有・無 (どちらかに○)	ご購読誌 労働基準広報・労働安全衛生広報・先見労務管理・建設労務安全		
②「労働調査会ビジネススクール」にご入会の有無		有・無 (どちらかに○)	種別 個人 ・ 法人		
◆受講希望日 (希望日にチェック✓をしてください。)					
	開催日	会場			
<input type="checkbox"/>	令和8年 7月29日(水)13:00~17:00	JRE天神三丁目ビル2階会議室(〒810-0001福岡市中央区天神3-9-25)			
<input type="checkbox"/>	令和8年 8月18日(火)13:00~17:00	JRE天神三丁目ビル2階会議室(〒810-0001福岡市中央区天神3-9-25)			

- 申込方法 ● 受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。  
もしくは弊社HPからも申し込み可能です。 <https://www.chosakai.co.jp/>  
※当日は証明写真(縦3.2cm×横2.5cm、裏に氏名を明記)をご持参願います。
- 支払方法 ● 申込受付後、受講票・請求書をお送りします。指定口座にお振込みください。  
なお、受講票は当日会場までご持参ください。  
※締切後(開催日7日前)のキャンセルについては、事務手続の都合上、  
受講料の返還が出来かねます。また、当日ご欠席の場合も受講料を申し受けます。あらかじめご了承ください。  
受講者変更や受講日の振替等の対応も可能ですのでお気軽にご連絡下さい。

問合せ先

株式会社 労働調査会九州支社  
〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神3-9-25 JRE天神三丁目ビル3階  
TEL 092-713-1772 FAX 092-713-7064 担当:岸本・吉田