◆【ＦＡＸ送信先】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿◆

中央労働災害防止協会　＿＿＿＿安全衛生サービスセンター

（申込日）平成　　年　　月　　日

研修会・セミナー　申込書

◎枠内は必ずご記入ください。

研修名	除染等業務特別教育 平成24年　月　日（　）	会場	
フリガナ		※業種記号	
事業場名		事業場規模 （✓）をご記入ください。	□50人未満　□50～99人 □100～299人　□300人以上
所在地 （✓）をご記入ください。 □勤務先 □自宅	〒　　－	中災防会員について（✓）をご記入ください。 □非会員（一般） □中災防の会員又は賛助会員 （下欄に会員番号をご記入ください。）	

参加者	氏名（フリガナ） 男・女	所属・役職名	生年月日 昭和　年　月　日 平成
	TEL （　　）	FAX （　　）	E-mail
参加者	氏名（フリガナ） 男・女	所属・役職名	生年月日 昭和　年　月　日 平成
	TEL （　　）	FAX （　　）	E-mail
連絡担当者	氏名（フリガナ）	所属・役職名	E-mail
		TEL（　　）	FAX（　　）

該当個所の□にチェックマーク（✓）をご記入ください。

・参加費について（振込手数料は、ご負担をお願いします。）

月　日（予定日）　□銀行振込　□その他（　　）

・請求書について　□希望する（宛名：　　）　□希望しない

※銀行発行の振込金受領書を持って領収書に代えさせていただきます。なお、別途、領収書が必要な方は、関東安全衛生サービスセンターまでご連絡ください。

注：申込みを取消す場合は、開催日を含む7日前から前日までは参加費の30％を、開催日当日は参加費の100％をキャンセル料としてお支払いただきます。（なお、返金には、手数料420円がかかります。）

※平成23年度中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引サービス（注）の利用について

割引サービスの利用を希望される場合は、以下の□にチェックマーク（✓）を記入してください。

□　割引サービスの利用を希望する　　□　割引サービスの利用を希望しない

①初めて割引サービスを利用する場合：

直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しを申込書に添付してご提出ください。

②2回目以降も割引サービスを利用する場合：

貴事業場の労働保険番号を申込書の所定欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）の写しを申込書に添付してご提出ください。

※業種記号欄には、貴事業場の主たる業種を下記の業種分類記号よりご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	K	運輸・通信業
B	鉱業	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業
C	建設業	M	金融・保険
D	製造業（食料品等）	N	医療、福祉
E	製造業（繊維、衣服等）	O	教育、学習支援
F	製造業（化学・石油・ゴム）	P	洗濯・理美容・浴場
G	製造業（鉄鋼）	Q	廃棄物処理
H	製造業（非鉄金属、金属製品等）	R	自動車整備、機械等修理
I	製造業（機械関連）	S	その他の事業サービス業（建物サービス、警備、派遣等）
J	電気・ガス・熱供給・水道業	T	他のサービス業

労働保険番号

＜個人情報について＞

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、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。

個人情報の二次利用に同意されない場合は、右の□にチェックマーク（✓）をご記入ください。　**同意しない　□**