様式第 15 号の 4（第 51 条の 14 関係）

のりつけ 3.0 ㎝×2.4 ㎝ 申請前 6 ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽、無背景のもの。 (裏面に氏名を記入)

サンプリング補助者講習申込書

ふりがな		②生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生	
①氏　　名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを〇で囲む)　有　/　無		年齢	歳
	併記を希望する氏名又は通称			
③住　　所 （自　宅）	〒 都道 府県		TEL	(　　) －
④勤務先の名称		⑤所属部課名		
⑥所在地	〒 TEL　　－　　－ e-mail			

令和　　年　　月　　日

氏名

登録講習機関

公益社団法人 大阪労働基準連合会

関西労働衛生技術センター　殿

記入方法について

この申込書は必ず申込者自身が記入して下さい。

③の住所欄は修了証に記載される住所ですので、建物の名前等を正確にご記入下さい。

※以下の欄には記入しないで下さい。

受　付	年　月　日	受　講　回	修了年月日	修了証番号
		第　　回	年　月　日	第　　号

受講番号	