

## 新入者安全衛生教育 の開催について

一般社団法人 白河労働基準協会

労働安全衛生法第 59 条、規則第 35 条の規定により事業主は、労働者を雇い入れたときは、従事する業務に関する安全又は衛生の教育を行わなければならないとされております。

つきましては、当協会が事業主に代わり、標記講習を下記のとおり実施いたします。この機会に多数受講されますようご案内いたします。

### 記

1. 日 時 平成30年 4 月17日（火） 9：20 ～ 16：50  
※修了証用写真の撮影がありますのでお早めにおいで下さい。
2. 会 場 白河市産業プラザ人材育成センター 白河市中田 140 TEL 0248-22-3512
3. 受講料 会 員 7,344円 《内訳：受講料 6,480円（税込）・テキスト代 864円（税込）》  
非会員 9,504円 《内訳：受講料 8,640円（税込）・テキスト代 864円（税込）》
4. 申込方法 裏面申込書に必要事項をご記入のうえ、受講料を添えて、4月10日（火）必着にて、当協会までお申し込みください。  
(一社) 白河労働基準協会  
〒961-0074 白河市郭内1-125  
TEL 0248-24-0961  
FAX 0248-24-0950  
銀行振込をご利用の際は、申込書を FAX の上、申込締切日までに下記口座宛にお振込みください。振込手数料は、貴社にてご負担下さい。  
《振込先》 東邦銀行白河支店 普通 390240  
一般社団法人 白河労働基準協会
5. その他 ①受講申込書の現住所欄には、運転免許証に記載されている住所を記入してください。  
②教育終了後、「新入者安全衛生教育 修了証」を交付いたします。  
③筆記用具をご持参ください。  
④受講取消の場合、申込締切日までに連絡が無いときは、受講料等は払戻しいたしません。  
⑤ご不明の点は、事務局までお問い合わせください。

新入者安全衛生教育 受講申込書

(平成30年4月17日実施)

ふりがな 氏名	生年月日	住所
	昭 平 年 月 日	〒 _____
	昭 平 年 月 日	〒 _____
	昭 平 年 月 日	〒 _____
	昭 平 年 月 日	〒 _____
	昭 平 年 月 日	〒 _____

上記のとおり \_\_\_\_\_ 名分に受講料 \_\_\_\_\_ 円を添えて申込みます。

平成 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_

所在地 .....

事業場名 .....

代表者名 .....

電話番号 ..... ( ) .....

FAX 番号 ..... ( ) .....

担当者名 .....

(一社) 白河労働基準協会長 殿

※受講料の支払方法(該当欄に○をつけてください) ... FAXでお申し込みの時は必ずご記入ください。

• 申込時直接持参 ( 月 日 予定 ) • 郵送 • 銀行振込 ( 月 日 予定 • 済 )

【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、講習会以外の目的で使用することはありません。