



該当する1～11のすべてのチェックが終わられましたら、
FAX 092-408-7613 または メール sh@axtu.org
までご返信ください。

記入日：令和 年 月 日

 (一社)労働安全衛生推進協会 出張講習チェックリスト

ご希望の講習	お申込者様について
種別： 技能講習 ・ 特別教育 ・ 安全衛生教育	ご担当者様：
講習名：	会社名：
受講希望時期： (平日・土日)	〒 所在地：
事業内容：	電話/FAX： /
	メールアドレス：

*「2」「5」「10」につきましては、該当される場合のみご記入ください。