研修受講申込書

※複数人申し込む場合でも、申込書はお一人ごとに記入してください。それぞれの方へ受講票をお送りします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 職　　種 | [ ] 医師・産業医　　[ ] 保健師・看護職　[ ] 衛生管理者　[ ] 衛生推進者等　　[ ] 労務管理担当者　[ ] 労働者　[ ] 事業主　[ ] その他［　　　　　　　　　　　］ |
| 連絡先電話 |  |
| 受講票送付先[ ]  メール[ ]  ＦＡＸ | ※**原則、メールをご指定ください**。※手書きの場合は、数字・アルファベット・記号の区別がつくようにご記入ください。 |
|  |
| 事業所名 |  | 所在地（市町村のみ）[ ]  市[ ]  町[ ]  村 |
| ●お申し込み先　**原則Webフォームかメール**でのお申込みをお願いしますWebフォーム <https://oitas.johas.go.jp/study-form/>メール info@oitas.johas.go.jp　 ＦＡＸ 097-573-8074 |  |
| 希望する研修種別（✓をつけてください） | 研修番号 | 研修日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |
| 衛生管理者等研修　[ ] １基礎コース　[ ] ２特定テーマコース積極的傾聴のグループワーク　[ ] １昼の部　[ ] ２夜の部 |  | 年　　　月　　　日 |