

衛生推進者養成講習申込書

6ヶ月以内
3cm×2.5cm
写真添付

受講コース	5時間学科講習（1日間）		
受講者	フリガナ		生年月日
	氏名		平成 昭和 年 月 日
	〒		
	電話		
勤務先	フリガナ		連絡者氏名
	社名		
	〒		
	電話		FAX
交付年月日		修了証番号	

申込日 平成 年 月 日

申込者（受講者） 印

- 注意
- 記載事項は正確にボールペンで記入して下さい。
 - 写真を申込書に添付して下さい。
 - 講習期間中の欠席はいかなる理由であっても、再度の講習申し込みと受講料金が必要です。
 - ご入金後の受講キャンセルは受け付けません。
 - 身分証明として本人のみの住民票又は自動車運転免許証等を持参してください。

※当教習センターでは「個人情報保護方針」に基づき、申込者の個人情報の保護・管理に努めております。

確認内容	住民票又は 自動車運転免許証等	受付確認印	実施管理者印
✓点			