

安全衛生巡回指導・安全衛生教育等申込書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|---|---|-----|-----------------------------|---|---|-------|---|-----|---|--|
| 申込者の所属等 | 事業場名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 部課役職名 | | | | | | 氏名 | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | | - | | | | | | | | |
| | TEL | - | | | | | FAX | - | | | | | | |
| | 業種等 | <input type="checkbox"/> 総合工事 <input type="checkbox"/> 専門工事（土木・建築） <input type="checkbox"/> 設備工事 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 安全衛生巡回指導を希望 | 現場(工事)名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 元請名 | | | | | | 発注者 | <input type="checkbox"/> 1.官公庁（国・都道府県・市区町村） <input type="checkbox"/> 2.民間 | | | | | | |
| | 工事の種類 | <input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | | | | | | |
| | 現場所在地 | 〒 | | | | - | | | | | | TEL | - | |
| | | 住所 | | | | | | | | | | | | |
| | 希望日時 | 令和 | 年 | 月 | 日 | () | <input type="checkbox"/> AM | <input type="checkbox"/> PM | 時 | ～ | | | | |
| | ワンポイント安全衛生教育 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | | | | | | | | | |
| 安全衛生教育受講を希望 | <input type="checkbox"/> 基礎的な安全衛生教育 | 希望日時 | 令和 | 年 | 月 | 日 | () | 時 | ～ | 受講予定者 | 人 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 管理監督者等に対する安全衛生教育 | 希望日時 | 令和 | 年 | 月 | 日 | () | 時 | ～ | 受講予定者 | 人 | | | |
| | 教育を実施する会場 | <input type="checkbox"/> 事業場内に講師が出向く方式 | | | | | | | | | | | | |
| | 会場名 | | | | | | 住所 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 安全衛生に関する情報提供など講話等のご要望があれば事前にご相談ください。 | | | | | | | | | | | | | | |

注1：内容、日時等によってはお受けできない場合もありますので、ご了承願います。
 注2：お申込みでご記入いただいた個人情報は、現場指導等の実施のために使用するものであり、申込者の同意なしにこの事業の目的以外に使用することはありません。



MEMO