

労働安全衛生講習会参加申込書

京都労災援護財団：京都市城南診療所 行き
FAX番号は 075-602-7476です。

※8月26日までにご返答をお願いします。

9月10日労働安全衛生講習会について

- 1, () 講習会に参加します。
- 2, () 講習会には参加しません。

御名前 _____ 様 (外 名)

〒 _____

貴社名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

提出いただいた個人情報につきましては、受付での確認以外使用いたしません。