

石綿作業主任者技能講習受講申請書

講習日	12月11(水)～12日(木)	所属組合名	
フリカケ		生年月日	昭和 年 月 日
氏名			平成
本籍地	都道府県(都道府県のみ記入してください)		
現住所	〒 電話番号 — —		
勤務地の名称			
勤務地の所在地	〒 電話番号 — — fax番号 — —		
書類の送付先	① 自宅 ② 勤務先		
テキスト(中央労働災害防止協会「石綿作業主任者テキスト」)	①不要 ② 必要		
石綿作業に適合した防じんマスク	①不要 ② 必要		

年 月 日

特定非営利活動法人

東京労働安全衛生センター

代表理事 平野敏夫 殿

申請者氏名

印

※ 申し込みから10日以内に受付確認のご連絡を電話またはfaxいたします。連絡がない場合は東京労働安全衛生センター(電話03-3683-9765)へお問い合わせ下さい。受講票は講習の1～2週間前に発送いたします。