

申込み先

宮崎労働基準協会都城支部あて

FAX 0986-24-5618

安全衛生セミナー受講申込書

(リスクアセスメント研修会)

事業場名	下記の該当の□にレをご記入ください。 □ 協会会員(会員番号) □ 非会員	
所在地	(〒 -)	
電話番号	- -	
出席者	(役職名) ふりがな (氏名)	※協会記入 受講番号
役職氏名	(役職名) ふりがな (氏名)	※協会記入 受講番号

※協会記入欄は記入しないでください。

※本研修会は都城労働基準監督署案内の「リスクアセスメント研修会」

と同一研修会です。

◆リスクアセスメント研修会の日時・会場

平成 30 年 10 月 24 日 (水) 13:30~16:30

都城地区建設業協会（都城市北原町 26-13）