

「職長・安全衛生責任者のためのリスクアセスメント教育」実施依頼書

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会 宮城県支部長 殿

会社名 _____
〒 _____
所在地 _____
電話 _____ ファックス _____
申込み担当者: 職名 _____ 氏名 _____

標題の教育の実施について、下記要領により申し込みます。

教育実施日時	平成 年 月 日()午前 時～ 月 日()午後 時 (教育実施時間数は、休憩を除き6時間です)			
会場 (建災防で準備 するときはその 旨)	名称			
	所在地	TEL		
受講者	受講予定人員	人	主要職種 及び 人数又は割合	
準備可能な器材 (○印をつけて下さい)		・スクリーン	・プロジェクター	・OHP ・黒板又は白板 (どちらか必須です)
その他 (ご希望事項等)				

(注)個人別受講申込書は別途提出してください。