

参加要領

開催日程
(いずれも13時～17時の予定)

第4回 平成23年 8月 9日(火) 第5回 平成23年10月31日(月)
第6回 平成23年12月 5日(月)

※会場は、第4回、第6回は東京都港区芝5-35-1(産業安全会館)、第5回は三重県社会福祉会館(津市桜橋2-131)

参加対象者

社会福祉施設の管理監督者等
募集人員 各60名

参加費
(【 】内は割引料金)

中災防賛助会員 8,000円 一般 9,000円(税込み)
【中災防賛助会員 5,000円 一般 5,000円(税込み)】

※このセミナーは中小規模事業場の安全衛生活動を支援する割引サービスの対象です。300人未満の事業場で直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(*)の写しを添えてお申し込み(FAX可)いただければ、【 】内の割引サービスを利用した料金でご受講いただけます。同じ年度内で何度でもこのサービスをご利用いただけます。
●当該年度で2回目以降割引サービスを利用される場合、申込書の該当欄に貴事業場の労働保険番号をご記入いただくか、または直近の上記書類(*)の写しを添付してください。

お申込方法

下の参加申込書にご記入の上、ファックスまたはご郵送後、確認のお電話をお願いします。参加費は開講日の7日前までに銀行振込か現金書留でお支払いください。振込手数料はご負担のほどお願いします。参加費を受領後、原則として2週間前までにご連絡担当者あてに参加案内書(会場地図等)をお送りします。お手許に参加案内書が届かない場合は、お手数ですがご連絡をいただきますようお願いいたします。

**お申込書
現金書留送付先**

〒108-0014 東京都港区芝5-35-1 中央労働災害防止協会ゼロ災推進部
TEL 03-3452-6257 FAX 03-3453-3449

銀行振込口座

三井住友銀行 東京公務部
普通預金口座 中央労働災害防止協会 NO.166816
(平成23年2月1日より、銀行振込口座が変更となりました。)

- 開講日を含め7日前から取消手数料がかかります
(1)開講日を含め7日前～開講日前日 参加費の30% (2)開講日以降 参加費の100%
- キャンセル・訂正はファックス送信後、お電話をお願いします。

お問い合わせは……中央労働災害防止協会 ゼロ災推進部 TEL 03(3452)6257 ホームページ <http://www.jisha.or.jp/>

中央労働災害防止協会ゼロ災推進部 行 FAX 03(3453)3449 平成 年 月 日

社会福祉施設における危険予知活動実践セミナー 参加申込書

FAX番号 03-3453-3449		中央労働災害防止協会 ゼロ災推進部 行		平成 年 月 日	
※FAXでお送りいただいた後、確認のお電話をお願い致します。 TEL 03-3452-6257					
●開催回 第 回	<input type="checkbox"/> 会員No. ()	<input type="checkbox"/> 割引サービスを利用する (チェックマーク✓をご記入ください)			
月 日～ 月 日	<input type="checkbox"/> 一般	〔 2回目以降の労働保険番号(14桁)記入欄 () 〕			
フリガナ		業 種		従業員数	
施設名				<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300人以上	
所在地	〒	都 道 府 県	TEL		
(個人でお申込みの場合は 自宅住所を記入)			FAX		
参加者	施設名 所属部署		役 職		
	フリガナ		年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代	
	氏 名	男・女	<input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
参加者	施設名 所属部署		役 職		
	フリガナ		年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代	
	氏 名	男・女	<input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
フリガナ		所 属 ・ 役 職			
連絡担当者					
参加費について	月 日	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留	請求書について	希望する場合は、()内にご記入ください。 (宛名 金融機関から発行される振込受領書を領収書に代えさせていただきます。なお、別途必要の方はゼロ災推進部へご連絡ください。)	
			領収書について		

※ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、当該セミナーの的確な実施のために使用するほか、当協会が実施する各種セミナー・講演会の情報提供に使用することがあります。これらの情報提供に使用することを同意して頂けない場合には、右の□内にチェックマーク(✓)をご記入下さい。

同意しない