

全国仮設安全事業協同組合 中部支部 行き
FAX 052-614-0705

平成29年度厚生労働省委託事業

**「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱」等
 に関する説明会 参加申込書**

※ 参加票を発行しませんので、申込後コピーまたはこの用紙を当日ご持参ください。

事業所名					
所在地	〒				
電話番号			FAX番号		
担当部門名					
参加希望会場に ◎印をつけて 下さい。	<input type="radio"/>	愛知会場 8月1日(火)	<input type="radio"/>	三重会場 7月28日(金)	
	<input type="radio"/>	岐阜会場 7月25日(火)	<input type="radio"/>	静岡会場 8月3日(木)	
出席者名簿 CPD・CPDS 登録の有無 (該当する場合 は、○印をつけて 下さい)	氏 名		CPD	CPDS	
	1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	4		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

CPD登録：説明会終了後、「CPDプログラム登録名簿」に氏名・CPD番号・連絡先を記入していただきます。

CPDS登録：説明会終了後、「受講証明書」をお渡しいたします。



全国仮設安全事業協同組合 中部支部
 TEL 052-614-0701 FAX 052-614-0705