**「技能講習・安全衛生教育」実施依頼書**

　　　年　　　月　　　日

建設業労働災害防止協会

千葉県支部長 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 会社（作業所）名 |  |
| 所在地 | 　電話 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　（押印不要） |
| 担当者職氏名 | （押印不要） |

標記について、下記要領により実施を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　講習の名称 |  |
| ２　希望日時 | 年　　月　　日（　　）～ |
| ３　開催場所 |  |
| ４　受講者概数 |  |
| ５　会場の有無 |  |
| ６　その他要望等 |  |