

# 労働安全講習受講助成申請書

愛知県中小企業共済協同組合 宛

加入番号	
事業所名	
代表者名	
事業所住所	〒
電話番号	

① 受講者名			
共済番号			
講習名			
講習受講日	年 月 日	受講料	円

② 受講者名			
共済番号			
講習名			
講習受講日	年 月 日	受講料	円

③ 受講者名			
共済番号			
講習名			
講習受講日	年 月 日	受講料	円

※この申請書とともに、修了証書の写しをFAXにて提出してください。

※この申請書で、3名まで記入できます。

<書類送付先>  
FAX (052)581-1180

<お問い合わせ先>  
〒450-0002  
名古屋市中村区名駅4-4-38  
愛知県産業労働センター16階  
愛知県中小企業共済協同組合  
TEL (052)587-2227