

확인일시	20 년 월 일	
담당	부서장	대표

교육 신청서

아래와 같이 「참안전교육개발원」에서 실시하는 안전보건교육을 신청합니다

과정명 (V표 하세요)	<input type="checkbox"/> 사내안전보건교육(정기, 채용시, 작업내용변경, 특별교육, 관리자교육) <input type="checkbox"/> 이동안전교육(교육시설이 미 구비된 사업장을 위한 방문교육) <input type="checkbox"/> 기타교육(대학교, 고등학교 등)					
사업장 기본사항	사업장명			대표자		
	주소					
	업종			주요설비 / 공정		
	교육담당자	성명			소속	(부서명) (직책)
		전화			휴대전화	
팩스				이메일		
교육 신청 사항	교육희망 일시	20 년 월 일 시 분 ()시간		교육장소		
	교육요청 내용 (V표 하세요)	<input type="checkbox"/> 정기교육 <input type="checkbox"/> 특별교육 <input type="checkbox"/> 보건교육 <input type="checkbox"/> 채용, 작업변경교육		교육인원 (V표 하세요)	<input type="checkbox"/> 남()명 / 여()명 <input type="checkbox"/> 외국인(명) <input type="checkbox"/> 장애인()명	
	교육기자재 현황 (V표 하세요)	<input type="checkbox"/> 빔프로젝터 <input type="checkbox"/> 스크린 <input type="checkbox"/> 음향시설(마이크 등) <input type="checkbox"/> PC(노트북)				
기타						

■산업안전보건교육은 당사 홈페이지(www.safewoman.co.kr)에서도 신청하실 수 있습니다.

20 년 월 일

신청자(소속):

성명:

(인)

참안전교육개발원 대표 귀하