

직무교육 수강신청서

※ []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다.

신청기관	사업장명		사업종류
	소재지		
	전화번호		팩스번호
	대표자	근로자 수	관할 지방고용노동관서명
교육 대상자	성명		직책
	휴대전화번호		전자우편주소
	지방고용노동관서 선임신고일(관계 전문기관의 종사자의 경우는 채용일)		
	국가기술 자격 종목 및 등급		

「산업안전보건법」 제32조 및 같은 법 시행규칙 제29조제1항에 따라

<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 관리책임자 <input type="checkbox"/> 안전관리자 <input type="checkbox"/> 보건관리자 <input type="checkbox"/> 안전보건관리담당자 <input type="checkbox"/> 건설재해예방전문지도기관 종사자 <input type="checkbox"/> 안전관리전문기관 종사자 <input type="checkbox"/> 보건관리전문기관 종사자 <input type="checkbox"/> 석면조사기관 종사자 <input type="checkbox"/> 안전검사기관 종사자 <input type="checkbox"/> 자율안전검사기관의 종사자 </div>	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 보수 <input type="checkbox"/> 전문 <input type="checkbox"/> 인터넷 </div>
교육의 수강을 신청합니다.	

년 월 일

(서명 또는 인)

귀하

