有機溶剤作業主任者技能講習受講申込書

※受講番号＿＿＿＿＿＿＿＿　　令和2年度 第4回（令和2年3月9日～10日実施）

ふりがな		男・女	写真貼付 たて：3.0cm よこ：2.4cm 裏面に氏名を記入
受講者氏名	印		
生年月日	平成・昭和　年　月　日生（　歳）		
現住所	〒 アパート・マンション名		連絡先(電話)
事業場名 （責任者）	（　社印　）		
事業場所在地	〒		連絡先(電話)
連絡担当者	部　課(係)　氏名		

令和　年　月　日

公益財団法人埼玉県健康づくり事業団

◎ 注意すること

① **捺印**は必ずしてください。
② ※印のある欄以外の欄に所定の事項をボールペンではっきりと必ず記入してください。
③ **写真を貼付してください**。
④ **返信用切手84円1枚**を添えてください。
⑤ 申込者多数の場合は、この申込書を複写して使用してください。
（感熱紙及び縮小、拡大は不可）

【個人情報の取扱いについて】（裏面をお読みください。）

個人情報の取扱いについて　□ 同意します　□ 同意しません

切り取らないで申し込んでください

受講票

※受講確認係印		※受講番号＿＿＿＿＿＿
1日目	2日目	

【令和2年度　第4回】

有機溶剤作業主任者技能講習

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿

事業場名＿＿＿＿＿＿＿＿

受講年月日

令和3年3月9日（火）～3月10日（水）

講習会場

埼玉県県民活動総合センター
（埼玉県北足立郡伊奈町内宿台6－26）
1日目　宿泊棟4階　第2会議室
2日目　宿泊棟4階　第2会議室

公益財団法人埼玉県健康づくり事業団
技能講習・登録教習機関
TEL　0493－81－6074
FAX　0493－81－6753

講習当日は必ず受付に提示してください

作業主任者技能講習における個人情報の取扱いについて

当事業団は作業主任者技能講習の実施に当たり、お客様の取得いたしました個人情報は、個人情報保護法、関係法令、各種ガイドライン及びJIS Q 15001等を遵守し、情報の漏えいが生じないよう万全の体制の下、適切かつ正確にお取扱いいたします。

◇ 個人情報の利用目的

1 各種作業主任者技能講習の実施（実施に係る予約・受付等を含みます。）

2 各種作業主任者技能講習修了者の台帳への登録及び修了者への修了証の発行

※ その他（**以下の目的で利用する場合は、お客様個人を特定できないよう匿名化します。**）

（1） 事業集計や各種統計処理

（2） 研修など

◇ 上記個人情報の取扱いにご同意をいただけない場合は、講習を受講いただけないことがあります。
また、修了試験に合格しても修了証の交付はできません。

◇ 利用目的については、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。
（不同意の撤回を含みます。）

◇ 当事業団の管理する個人情報については、ご本人又はその代理人による開示、訂正、削除及び利用の停止を求めることができます。

公益財団法人埼玉県健康づくり事業団

理 事 長　　金 井　忠 男

個人情報保護管理者　諏 訪　要

作業主任者技能講習についての個人情報に関するお問い合わせ先
環境測定課　電話 0493－81－6074（ダイヤルイン）

◎ 認定個人情報保護団体について

当事業団は、個人情報の適正な取扱いと保護のため、個人情報の保護に関する法律第37条第1項に規定する認定個人情報保護団体として経済産業大臣及び総務大臣より認定された「一般財団法人日本情報経済社会推進協会」の「対象事業者」として登録しております。

当事業団の「個人情報に関するお問い合わせ窓口」のほか、同協会においても対象事業者の苦情・相談等を受け付けております。

〈お問合せ先〉
一般財団法人日本情報経済社会推進協会　個人情報保護苦情相談室
東京都港区六本木1－9－9　六本木ファーストビル12階

〈電話番号〉
03－5860－7565　フリーダイヤル 0120－700－779