

참 가 신 청 서

- ▶ 기존 신청하신 분에 한해 기재 바라며, 변경된 경우 비고란에 기존 신청자의 이름을 기재 바랍니다.
- ▶ 신청자가 많은 경우 2분하여 기재 바랍니다.

[회사 및 담당자 정보]

회사명		대표전화	
담당자		직위	
핸드폰번호		이메일주소	

[수강자 정보]

성명	부서/직위	핸드폰번호	희망일자	차량번호	점심시간 출차 여부	비고
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	
			☐ 1차 ☐ 2차		☐ 예 ☐ 아니오	

상기와 같이 위험성평가 담당자 교육과 관련하여 기업 및 개인 정보의 수집·이용에 동의합니다.

2025. . .

작성자 : (서명)

시흥상공회의소 귀중
(발송처 : shkdh@korcham.net)