

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

[]관리책임자	교육의 수강을 신청합니다.	
[]안전관리자		
[]보건관리자		
[]안전보건관리담당자		[]신규
[]건설재해예방전문지도기관 종사자		[]보수
[]안전관리전문기관 종사자		[]전문
[]보건관리전문기관 종사자		[]인터넷
[]석면조사기관 종사자		
[]안전검사기관 종사자		
[]자율안전검사기관의 종사자		

년 월 일

(서명 또는 인)

귀하

처리절차

