[붙임 1. 관리감독자 안전보건교육 신청서]

관리감독자 정기 안전보건교육(집체) 신청서

사업장명		전화번호	
소재지			
참석자		생년월일	
참석희망일			
직책		휴대전화	
차량번호			

위와 같이 관리감독자 안전보건교육을 신청합니다.

2025년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

주식회사 세이프지 대표이사 귀하

< 개인정보 제공 및 활용 동의서 >

관리감독자 안전보건교육과 관련하여 주식회사 세이프지가 본인으로부터 취득한 아래의 개인정 보는『개인정보보호법』에 따라 타인에게 제공 활용 시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 본인은 다음의 개인정보를 관리감독자 교육 신청, 이수확인발급 등에 활용하는 데 동의합니 다.

▶ 제공할 개인정보의 내용

- 개인식별 정보 : 성명, 연락처, 생년월일 등
- 사업장식별 정보 : 사업장명, 사업자 등록번 호, 소재지, 연락처 등

▶ 개인정보 활용목적 : 관리감독자 교육과 관련 한 교육신청, 이수확인발급 등에 활용

신청인 (서명 또는 인)

※ 교육신청시 **비회원사업장의 경우 사업자등록증 사본 첨부**

※ 교육비 입금 계좌 : 농협은행 301-0206-7857-31 (예금주_주식회사 세이프지), 100,000원(부가세포함)/1인
(당사 위탁/회원사업장의 경우 50,000원/1인)

※ 원활한 확인을 위하여 입금자명은 반드시 사업자등록증 상 회사(기업)명으로 입금