

確認票送付月日	月	日
受付番号	号	

乾燥設備作業主任者

技能講習受講申込書

フリガナ		※登録番号		写真2枚 (縦3cm横2.4cm) ※1枚を貼り付け1枚は裏面に氏名を記入して提出 ※鮮明で変質しにくいもの(6月以内撮影) ※正面、脱帽、無背景、色付きメガネ不可
氏名				
生年月日		昭和 平成 年 月 日		
現住所		〒 □□□□-□□□□ TEL		
勤務先	会社名	TEL		
	所在地	〒 FAX		
連絡先	担当	所属		
経歴	最終学歴と修めた学科	昭和 年 大学 学科 卒業 平成 年 月 日		※資格確認印
	乾燥作業に関する職歴	(乾燥設備名) 昭和 年 月 ~ 平成 年 月 (作業内容) (年間)		
申込日		平成 年 月 日		

(一社)大分県労働基準協会 殿

- (注) 1 最終学歴及び学科は、受講資格に関係のある学校教育法の学校又は職業訓練法の訓練校に関する事項を記入すること。
 2 職歴は、受講資格に関係のある事項を具体的に記入すること。

上記(経歴)については相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 事業所在地 事業場名 代表者氏名	印
----------------------------------------------------------------	---

下記技能講習を当協会ですら修了された方は、該当するものにレ点を付し、講習当日その修了証をご持参ください。	※修了証回収確認印
<input type="checkbox"/> 車両系・整地等用 <input type="checkbox"/> 車両系・解体用 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車 <input type="checkbox"/> 高所作業車 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン <input type="checkbox"/> 玉掛け <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> ショベルローダー等 <input type="checkbox"/> ガス溶接 <input type="checkbox"/> 酸欠・硫化水素主任者 <input type="checkbox"/> 有機溶剤主任者 <input type="checkbox"/> 特化物・四アルキル鉛主任者 <input type="checkbox"/> プレス機械主任者 <input type="checkbox"/> 鉛作業主任者	

※受講料	※教本代	※送料	※備考	※修了証確認印
振込 現金	振込 現金	切手 振込 現金		
講習開始日		修了証番号	交付年月日	

- ・ 受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。
- ・ 遅刻、早退、一時外出等により所定の講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。
- ・ 納入された受講料は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。

太線枠内をボールペンで受講者ご本人が記入してください。(※印は記入しないでください。)