

乾燥設備作業主任者技能講習受講申込書

受講番号
※龍ヶ崎

修了証用写真
(のりづけ)
写真裏面に
氏名を記入
して下さい
サイズ
36cm×24cm

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
氏名		連絡先 TEL				
現住所	〒					
事業場	名称		協会員 コード番号			
	所在地	〒				
	担当者職氏名		TEL			
※ 証 明 欄 (業務 経験)	受講資格を次の①、②又は③のうち、該当するものに○印を付け従事期間を記入して下さい。 ① 乾燥設備の取り扱いの作業に5年以上従事した。 (従事期間 年 月) ② 学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取り扱いの作業に従事した。 (従事期間 年 月) ③ 学校教育法による高等学校において、理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取り扱いの作業に従事した。 (従事期間 年 月)					
	上記の受講資格欄の通り従事したことを証明する。 平成 年 月 日 事業者職名 氏名					

社印

※ 受講資格欄②又は③で、業務に従事した期間が5年未満の方は、受講資格に関する学校の卒業証書(写)等を添付して下さい。(写)の余白には事業者等の職氏名で「原本と相違ない」旨の証明をすること。

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

申込者氏名(担当者又は本人)

印

一般社団法人 茨城労働基準協会連合会会長 殿

- [注] 1. 修了証用写真(申込前6ヶ月以内のもの)(サイズ3.6cm×2.4cm 上半身脱帽)1枚を右上欄に貼付して下さい。(デジタル写真の品質により修了証作成の謄込処理に乱れが生じたもの、サングラス等で顔の一部が隠れているもの等は撮り直しをお願いすることがあります。)
2. 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・パスポート・在留カード等のいずれかの公的書類を持参して下さい。健康保険証を持参する方は現住所の確認できる書類も持参してください。
3. 会員事業場は協会員コード番号を必ず記入して下さい。
4. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
5. 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

(個人情報について) 受講申込書にご記入いただいた個人情報については、当連合会が責任を持って保管・管理しお申込まれた講習の的確な実施のためにのみ使用いたします。
