

写真添付
2.5 × 3.0
胸から上
3か月以内撮影

はい作業主任者技能講習 受 講 申 込 書

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

ふりがな			※受付番号(記入不要)	
氏 名	男 女		一般社団法人 中野労働基準協会	
修了証に旧姓又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲む) 有 / 無				
併記を希望する旧姓又は通称				
生年月日	昭 ・ 平 年 月 日 生			
住 所	〒()一() 市 郡 個人申込者 TEL () FAX ()			
勤 務 先	所在地	〒()一() 市 郡		
	名称	TEL () FAX ()		
自動車運転免許証写し 貼付欄 裏面に変更箇所がある方は併せて コピーを添付してください		◎受講希望地・月日	長野(月 / 日) 上田(月 / 日) 佐久(月 / 日) 諏訪(月 / 日) 松本(月 / 日) 飯田(月 / 日)	
はい作業 経験年月	年 月 から 年 月 まで (年 月) (注)受講資格の経験年数は安衛則第79条により3年以上必要です。			
上記経験に 対する証明	上記のとおり相違ないことを証明する。 申込者所属 事業所の名称 管理者 氏名 (印)			
領収書をご希望の方は右欄「要」 に○印をし、希望の日付、宛名 の記入をお願いします。 受付時にお渡しします。	・領 収 書 要	・日付 ・宛名		

- ★ご記入いただいた個人情報は、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。
- ★旧姓又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する氏名又は通称を記入すること。尚、希望される場合は戸籍謄本・住民票・運転免許証等で確認させていただきます。

--	--	--