

乾燥設備

作業主任者技能講習申込書

※印欄以外、太線枠内は全てご記入ください。

※受付番号 支部記入欄	松・新・今 八・宇・四	
----------------	----------------	--

受講日 (会場)	令和6年2月27日(火)～28日(水) (東予自動車会館)			写真貼付欄 (のりづけ)
(ふりがな)	旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。 (ふりがな)		旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本、住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。	縦30mm×横24mm 裏面に氏名を記入 (撮影後6か月以内) 光沢紙を使用のこと
受講者氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日	受講者連絡先 (連絡が可能なもの)	- -	
現住所	〒 - (アパート名、部屋番号まで明記してください) 都道府県 市郡区			
受講資格等 (西暦で記入)	該当する資格に <input checked="" type="checkbox"/> 印を付し、実務経験期間を記入して、事実と相違ない旨を「事業場名」欄で証明を受けてください。 <input type="checkbox"/> 乾燥設備の取扱いの作業に 年 月から 年 月まで5年以上従事した経験を有する。 <input type="checkbox"/> 学校教育法による大学又は高等専門学校で理系の正規の学科を専攻して卒業し、その後 年 月から 年 月まで1年以上乾燥設備の設計製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する。 <input type="checkbox"/> 学校教育法による高等学校で理系の正規の学科を専攻して卒業し、その後 年 月から 年 月まで2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する。			
事業場名等	所在地(住所) 〒 - 上記の実務経験を証明します。 事業場名 事業者(職氏名) (職印) 申込担当者 連絡先 電話 () - FAX () -			
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般	テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入(当日配布) ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)	
※申込受付日	令和 年 月 日	※受付者	公益社団法人 愛媛労働基準協会 会長 殿	

◆申込は最寄りの各支部へお願いします。

◆この受講申込書の個人情報は講習会実施のみに使用し、受講者の同意なく目的以外に利用することはありません。

乾燥設備 作業主任者技能講習受講票			
※受付番号 支部記入欄	松・新・今 八・宇・四	※受講番号	
受講者氏名	<input type="checkbox"/> 最下欄の【受講心得】を確認し、了承します。		
受講日時	令和6年 2月27日(火) 8:50～18:15 2月28日(水) 8:50～18:20		
受講会場	東予自動車会館 (所在地:新居浜市本郷3丁目5-35)		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日配布 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
駐車場	無料駐車場があります。		
	1日目	2日目	
【受講心得】 ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いてください。 ・筆記用具(HB以上の鉛筆、消しゴム等)をご持参ください。 ・開講時刻に遅刻した場合は、理由の如何を問わず受講できません。 ・中抜け等で受講時間数が不足した場合は、修了証は交付できません。 ・発熱等で体調不良の場合は、受講を控えてください。 ・受講中は、常時マスクを着用してください。			

(公社) 愛媛労働基準協会 (089-927-7730)

領収証

殿

¥

但し、乾燥設備

作業主任者技能講習の受講料及び
テキスト代として上記の金額を領収
いたしました。

内訳

税率 10%

税込金額

消費税額

令和 年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 支部

登録番号 T7-5000-0500-1399