

化学設備関係第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号				
写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください。	フリガナ	姓	名	
	氏名			
	生年月日	昭・平	年	月 日 (満才)
本人住所	〒□□□ - □□□□ □□□□ □□□□ 必ず記入して下さい。			
本人連絡先	電話	FAX		
所属事業場名			協会員 コード番号	
事業場所在地	〒□□□ - □□□□ □□□□ □□□□		電話 FAX	
※ 受証 資格 (業 務 経 験 欄)	上記の者は当該事業場において下記のとおり化学設備(労働安全衛生法施行令第15条第1項第5号)の取扱いの業務に従事したことを証明します。			
	化学設備(装置)の種類・名称			
	危険物等の名称			
	化学設備の取扱いに従事した期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 年 月 日		
	事業場所在地 事業場名 事業者職氏名			(印)

上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
受講申込本人氏名

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿

[注意事項]

- ①. 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・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下さい。
- ②. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- ③. 満18歳に満たない方は受講できません。
- ④. 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

受講申込書の個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。