乾燥設備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		

※受講資格（業務経験）証明欄

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ください。

① 乾燥設備の取り扱いの業務に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、政策、検査又は取扱い等の作業に従事した。　（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、政策、検査又は取扱い等の作業に従事した。　（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します。

年　　月　　日

事業場所在地

事 業 場 名

事業者職氏名　　㊞

※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明書（写）等を添付してください。（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。