

プレス機械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	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (満 才) <input type="checkbox"/> 平成			
	本人住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			電話	
				FAX	
				担当者名	
旧姓 通称併記 のご希望について(※)	旧姓 通称の併記を	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない			
	併記をする場合はご記入下さい				

(※) 旧姓併記をご希望される場合は、戸籍謄本又は旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の写しを添付して下さい。
 通称併記をご希望される場合は、住民票又はそれに類する証明書を添付して下さい。

※ 受証 資格 (業明 務経 験欄)	上記の者は、 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月より <input type="checkbox"/> 平成 年 月まで 年 月間 <input type="checkbox"/> 平成 令和 プレス機械による作業に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
	※受講資格は①プレス機械作業経験5年以上、又は②職業訓練を修了した後、経験4年以上です。 なお、②の方は職業訓練を修了したことの証明の(写)を添付してください。

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

一般社団法人古河労働基準協会会長 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、他の研修会や当協会の記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。

※記入しないで下さい 入金日 年 月 日(現金・預金)受講票済 テキスト(当日 不要)