

乾燥設備作業主任者技能講習受講申込書

受講希望	受講希望日	平成 年 月 日～ 月 日	※受講番号	写真(1枚) 縦3.0cm 横2.4cm <small>写真裏面に氏名を記入して糊付け</small>
	希望する会場 <small>○をつけて下さい</small>	1. 安全衛生教育センター(聖籠町) 2. 上・中越教育センター(柏崎市) 3. その他()		
受講者欄	フリガナ			生 年 月 日
	氏 名			昭和 年 月 日 平成
	本 籍 地 <small>(都道府県名)</small>	都 道 府 県	電 話 番 号	— —
			F A X 番 号	— —
	現 住 所	〒 □□□□-□□□□		
事業者欄	所属事業場名		電 話 番 号	— —
			F A X 番 号	— —
	所在地	〒 □□□□-□□□□		
	申込責任者氏名			
社団法人 新潟県労働基準協会連合会長 殿		申請日	平成 年 月 日	

下記に経験年数を記入の上、証明願います。

受講資格 (経験年数)	① () 学校において工学に関する学科を専攻卒業し、その後乾燥設備の設計、製作検査又は取扱いの作業に従事した。 年 月 ② 上記に属さないが、乾燥設備の取扱いの作業に従事した 年 月
上記の者は受講資格欄 ①又は②の通り従事したことを証明する。	
平成 年 月 日	
事業場名:	
事業者氏名:	
(印)	

受講料	8,500円	テキスト代	1,155円	合 計	9,655円
-----	--------	-------	--------	-----	--------

注 意 事 項
<ul style="list-style-type: none"> ・必ず経験年数を記入し、証明の上捺印をして下さい。 ・受講料の振込書の写しを添付して下さい。 ・80円切手を貼った返信用の定形封筒(受講票送付用)返信先を御記入の上、必ず同封して下さい。 ・※印は記入不要です。 ・納付された受講料は、原則としてお返しいたしません。 ・個人情報保護に関する法律により、ご記入いただいた個人情報については、技能講習の実施及び、修了証の管理以外には使用いたしません。