

地区協会 記入欄	協会	受付NO.	会員	非会員
受講 希望日	学科：	年 月 日 日	会場	
	実技：	年 月 日	会場	

※お電話等により受講予約を済ませた上でご記入ください。

酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習受講申込書

1. 受講者の情報

		<申込日>		年	月	日
フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名						
言語 Language	日本語の能力に不安がある場合は丸印を付けてください If you are concerned about Japanese ability, please circle it. ①通訳を自分で用意(人数: 人) ②口述試験(ホ-ルビル・伏見第一ビル会場に限る) I prepare an interpreter myself. Reading test use.					
住所	〒 - 都道府県					
	集合住宅の場合、名称・棟・部屋の番号					
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：			

2. お勤め先の情報…個人申込みの方は記入不要

事業所名						
所在地	〒 -					
担当者	所属：			氏名：		
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：			

3. 振込名義人…お振込み名義が受講者氏名または事業所名と異なる場合、以下の「振込名義」欄をご記入ください。

振込名義		振込予定日	
------	--	-------	--

4. 講習の一部免除に関する資格の確認…申込みの際に認定証の写しを添付してください。

資格証の種類	<input type="checkbox"/> 日本赤十字社の救急員認定を受けた者
--------	--

テキスト 要否	要 ・ 否
------------	-------

<ご注意>①太枠内を黒のボールペンで楷書でご記入下さい。

②「1. 受講者の情報」は修了証記載事項になりますので、正確にご記入ください。

個人情報利用目的について

お客様からご提供いただいた情報は、お申込みいただいた講習会の受講者管理の目的で利用します。

お客様の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

公益社団法人愛知労働基準協会長殿

案内書の内容を確認の上、本記入事項に虚偽無く申し込みます。