

写真添付
2.5 x 3.0
胸から上
3か月以内撮影

はい作業主任者技能講習 受講申込書

ふりがな			※受付番号（記入不要）
氏名	男 女		
修了証に旧姓又は通称の併記の希望の有無（いずれかを○で囲む） 有 / 無			
併記を希望する旧姓又は通称			
生年月日	昭・平 年 月 日生		
住所	〒（ ）—（ ） 市 郡		
	個人申込者 TEL（ ） FAX（ ）		
勤務先	所在地	〒（ ）—（ ） 市 郡	
	名称	TEL（ ） FAX（ ）	
自動車運転免許証写し 貼付欄 裏面に変更箇所がある方は併せて コピーを添付してください		◎ 受講 希望 地・ 月日	長野（ ）月 / （ ）日 上田（ ）月 / （ ）日 佐久（ ）月 / （ ）日 諏訪（ ）月 / （ ）日 松本（ ）月 / （ ）日
はい作業 経験年月	昭和 年 月から 昭和 年 月まで（ ）年（ ）月） 平成 年 月から 平成 年 月まで（ ）年（ ）月）	（注）経験年数は安衛則第79条により3年以上必要です。	
上記経験に 対する証明	上記のとおり相違ないことを証明する。 申込者所属 事業所の名称 管理者 氏名 (印)		

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

★ 旧姓又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入すること。尚、希望される場合は戸籍謄本・住民票・運転免許証等で確認させていただきます。

〒381-8556 長野市南長池710-3

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 長野県支部長 殿

--	--	--