

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 飯田（ ）月 / （ ）日	
はい作業 年 月から 年 月まで（ ）年（ ）月 経験年月 （注）受講資格の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 ⑩		
領収書をご希望の方は右欄 「要」に○印をし、希望の日付、 宛名の記入をお願いします。 受付時にお渡しします。		・領収書 要	・日付 ・宛名	

◎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。

--	--	--