

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	昭・平	年 月 日 (満 才)
本人住所	〒□□□ - □□□□□ 必ず記入して下さい。		
本人連絡先	電話	FAX	
事業場名			協会員 コード番号
事業場所在地	〒□□□ - □□□□□	電話	
		FAX	
		担当者名	
※ 受証 講習 資格 (業明 務経 験欄)	上記の者は、平成 年 月より平成 年 月まで 年 月間 昭和 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〕

- 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。
- 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- 満18歳に満たない方は受講できません。
- 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行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 月 日(現金・預金)受講票済 テキスト(当日 不要)