

(金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習) 受講申込書

※太枠内・署名欄のみ記入

受付 番号	
----------	--

予 約 番 号		申 込 日		写真添付 縦3cm×横2.4cm ※裏面に氏名を 記入の上、 貼付してください。	
受 講 日	～				
ふりがな					
受 講 者 氏 名					
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。 戸籍謄本等の記載事項の異動を証明する書類(旧姓と現姓がわかる書類)を添付してください。				
生 年 月 日	昭和	平成	年	月	日 (満 歳)
受 講 者 住 所	〒 _____				
電 話 番 号	() ※日中、連絡がとれる電話番号をご記入ください。				
事業 所 情 報	事業所名				
	所 在 地	〒 _____			
	担当者名				
	電話番号	()	F A X		

◆ 継続学習制度に登録されている方は下記へご記入ください。

土木施工管理 技士会CPDS	8桁のCPDS番号	建築士会CPD	11桁のCPD番号

建設業労働災害防止協会 大分県支部長 殿

年 月 日

申込者
(受講者自署)

【申込書記入に当たっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないように正確に記入してください。
WEBから予約された場合も、誤りがあれば訂正ください。(例) 高 → 高
- 記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、目的外の利用を行うことはありません。

建設業労働災害防止協会 大分県支部 住 所 〒870-0045 大分市下郡南5丁目4番10号 連絡先 電話 097(538)0745 / FAX 097(538)0323 振込先 大分銀行 東支店(普)5106955
--

実施管理者	受付担当者