

(アーク溶接等の業務に係る特別教育(学科のみ)) 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 | () | FAX | | |

◆ 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。

| |
|--|
| <p>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</p> |
|--|

| | |
|-------|-------|
| 実施管理者 | 受付担当者 |
| | |