用紙サイズ A4使用

※記入の際は、ボールペンをご使用下さい。
本申込書の原本は、写真を添えて提出して下さい。

※	受付番号	

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習
受講申込書

写　真 2枚準備し、 1枚をのりづけ 縦3.0cm×横2.4cm 申請前6ヶ月以内に 撮影した上三分身 正面脱帽のもの。 （裏面に氏名を記入）

受講年月日	令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日			
ふりがな		生年月日	S H　　年　　月　　日生 R　　（満　　歳）	
氏　　名				
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有　無	併記を希望する氏名又は通称		
住　　所	〒□□□－□□□□　注）共同住宅の場合は、建物名・部屋番号を記入して下さい。 TEL　　－　　－　　（携帯）　　－　　－			
勤務先	所在地	〒□□□－□□□□		
	事業所名			
	担当者		TEL	－　　－
			FAX	－　　－

注意事項を確認の上、表記技能講習の受講を申し込みます。

(株)安全衛生推進会　茨城教育センター　殿

申請日	令和　　年　　月　　日

申　請　者 （受講者本人）	

※	講習事務管理者名	受付担当者

注意

注１）受講対象者の年齢は満18歳以上とします。
注２）黒色のボールペン又はインクペンで、略さず、楷書で記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。
注３）上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。
注４）写真２枚（上３分身無帽　縦3.0cm×横2.4cm）を添付して下さい。裏面に氏名を記載して下さい。
注５）遅刻をされますと受講できませんのでご注意下さい。（時間厳守）
注６）本申込書にご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、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
注７）本人確認書類（免許証のコピー等）を添付して下さい。
注８）納付後の受講料は、お返しできません。日程をよく調整した上でお申し込み下さい。

※不足の場合、A4サイズにコピー（感熱紙不可）してお使い下さい。