|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

ボイラー実技講習 受講申込書

※印欄は記入しないで下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ 　り 　が 　な |  |  |
| 氏　 　　　名 |  |  |
| 生　年　月　日 | 年 　　　月　　　 日生昭 和平 成 | 性 別 | 男　　・　　女 |
| 現 住 所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　℡ |

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　場　名 |  |
| 事業場所在地 | 〒　　　　　　　　　　　 | 連　　　絡担当者名 |  |
| T E L |  |
| F A X |  |
| 備考 |   |

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者氏名

一般社団法人高知県労働基準協会連合会　殿

◆受講申込書に基づき修了証を発行させていただきますので、正確にご記入下さいますようお願いいたします。電話

番号は、**９：００～１７：００**に連絡可能な番号をご記入下さい。

◆複数受講される場合は、コピーしてお使い下さい。（用紙サイズ、様式変更不可）

◆ご記入いただいた個人情報につきましては、当連合会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ

利用させていただきます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ | 修了証番号 |  | 交付年月日 |  |