

※受付番号	
-------	--

金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習 受講申込書

(月分)

※印欄は記入しないで下さい。

ふりがな		写真貼付欄 3.0 ^{センチ} ×2.4 ^{センチ}
氏名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
現住所	〒 Tel	

事業場名			
事業場所在地	〒	連絡 担当者名	
		TEL	
		FAX	
備考			

年 月 日

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆**写真1枚**を貼付して下さい。(申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、脱帽、背景無地、写真裏面に氏名記入)
- ◆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	
---	-------	--	-------	--