

|       |  |
|-------|--|
| ※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

( 月分)

※印欄は記入しないで下さい。

|      |          |        |    |   |
|------|----------|--------|----|---|
| ふりがな |          |        |    | 写真貼付欄<br>3.0 <sup>センチ</sup> ×2.4 <sup>センチ</sup> |
| 氏名   |          |        |    |   |
| 生年月日 | 昭和<br>平成 | 年 月 日生 | 性別 |   |
| 現住所  | 〒        |        |    | TEL   |

|        |   |  |            |
|--------|---|--|------------|
| 事業場名   |   |  |            |
| 事業場所在地 | 〒 |  | 連絡<br>担当者名 |
|        |   |  | TEL        |
|        |   |  | FAX        |
| 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

- ◆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 |
|---|-------|-------|