|  |  |
| --- | --- |
| ※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ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ 　り 　が 　な |  | 写真貼付欄  3.０㌢×2.４㌢ |
| 氏　 　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 年 　　　月　　　 日生  昭 和  平 成 |
| 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

一般社団法人 高知県労働基準協会連合会 殿

◆**写真１枚**を貼付してください。（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、正確にご記入くだ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ください。

◆複数受講される場合は、コピーしてお使いください。（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 |  |