

乾燥設備作業主任者技能講習

令和6年度10月開催 受講申込書

(受付開始日は7/1 申込書原本を郵送で受付けます)

連
合
会
使
用

HP

通 信 欄 要望がある場合のみ

受講者氏名・生年月日・住所は修了証記載項目につき 運転免許証等の公的書類の通り 正確に記入して下さい
修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記をご希望の方はをして下さい 詳細は下記【※】を参照して下さい

フリガナ 受講者氏名	旧姓、通称 希望の有無	生 年 月 日	現 住 所
	<input type="checkbox"/>	S H	都道 府県

受講資格確認欄 下記参照の上 (1)・(2) いずれかに記入	<p>(1) 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事の場合、同作業に ____年 ____月 から ____年 ____月 の [] 年 [] か月従事した。</p> <p>(2) (1)以外の場合 【※】 _____ 学校において理科系統に関する学科 【※】 _____ を専攻卒業し、その後 [] 年 [] か月 乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した。 ※ 学校名・学科名を記入</p>
---	--

(公社) 石川県労働基準協会連合会会長 殿
令和 ____年 ____月 ____日

上記のとおり 受講資格を証明し、受講を申し込みます。

事業場名 _____

代表者職名 _____

代表者氏名 _____ (印)

事業場住所	〒 _____	連絡担当者所属・氏名	
	TEL _____	FAX _____	連絡担当者 直通TEL _____

受講票送付先	住所 〒 _____
	宛名 _____

受講料	銀行振込(入金予定日 ____ / ____ / ____) 入金名義(_____)	連合会使用: 入金(____ / ____) ¥ _____ 名義口 _____ 領(____ / ____) 請(____ / ____) F・M・〒受・事前
-----	---	--

◇ 受講資格 ◇

受講者資格確認欄の訂正を行った場合、訂正箇所には証明欄と同一の印を押印して下さい。(受講者本人・担当者の訂正印は不可)

- ① 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する者
- ② 学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱い作業に従事した経験を有する者
- ③ 学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有する者
- ④ その他厚生労働大臣が定める者

- ・ 受講料の入金は 申込後 開講日の遅くとも3週間前までとなっております。
- ・ ご記入いただいた個人情報については、当連合会が責任をもって管理し、講習に関することのみ使用します。

留意事項 申込後に受講キャンセルをされた場合は、受講料のお取り扱いを次のとおりとさせていただきます。

※ 受講者の交替は無料です。

日程変更及び受講キャンセルの時期	返 金 額	手続きについて【TEL 076-254-1265】
開講日から起算して8日前まで	事務手数料等を除く 受講料の合計を返金	電話取扱時間内(平日9:00~17:00)に事前連絡をお願いします 時間外及び土日祝日については翌日以降の扱いとなりますのでご注意ください
開講日から起算して7日前から講習当日	返金なし	

【※ 修了証の氏名欄に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望の方は 下記記載と証明書の添付を願います】

旧姓とは、住民基本台帳法施行令第30条の13に規定する旧氏を指し、戸籍謄本のほか、住民票の写し等公的機関の証明書により確認できる場合に併記できます。
通称とは、住基法施行令第30条の16第1項に規定する通称を指し、住民票の写し等公的機関の証明書により確認できる場合に併記できます。

受講者氏名	併記を希望する氏名又は通称
刀方ナ	()

◎ 旧姓等が記載された自動車運転免許証、住民票の写し等公的機関の証明書を添付して下さい。