有機溶剤作業主任者技能講習

令和６年度受講申込書

※ 受講希望する開催月を [ ]内に記入して下さい ⇒

FAX番号　０７６（２５４）１２６７

助成金(建設業)申請希望の場合は☑をして下さい → ☐

[　　]月開催

受付開始日時に
注意して下さい

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
	☐	S H			都道 府県
	☐	S H			都道 府県
	☐	S H			都道 府県
	☐	S H			都道 府県

(公社)石川県労働基準協会連合会 殿

上記の通り申し込みます

令和　　年　　月　　日

事業場名 ：

事業者職名 ：

(個人申込の場合は個人名を記載して下さい)氏 名 ：

事業場住所	〒 [従業員数：　　名]	連絡担当者所属・氏名	
	TEL　　FAX	連絡担当者直通TEL	個人申込の場合も 日中 連絡可能な電話番号を必ず記入して下さい
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□　領(　/　)請(　/　) F・M・〒受・事前	

・ 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、講習に関することにのみ使用します。

留意事項　申込後に日程変更を含む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下さい
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	連合会使用欄
フリガナ		No.
	(　　)	

◎ 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.