

令和7年度 共通受講申込書

FAX番号 076(254)1267

連
合
会
使
用

受講希望する開催月を []内に記入し 申込をされる講習名の左に✓印を入れてください。
「乾燥設備作業主任者技能講習」「高所作業車運転技能講習」「建築物石綿含有調査者講習」は別様式です。

[]月 開催 受付開始日時に注意して下さい	人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)対象講習で 助成金申請を希望の場合は <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい → <input type="checkbox"/>
石綿作業主任者技能講習	フルハーネス型墜落制止用器具使用作業の特別教育
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習	テールゲートリフター操作業務特別教育(学科教育)
金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習	安全管理者選任時研修
酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習	化学物質管理者講習(専門的)
有機溶剤作業主任者技能講習	化学物質管理者講習(1日)
ガス溶接技能講習	職長教育
自由研削といし特別教育	保護具着用管理責任者教育
機械研削といし特別教育 希望する回を <input checked="" type="checkbox"/> 第1回・ <input type="checkbox"/> 第2回	第一種衛生管理者免許試験受験準備勉強会
アーク溶接	第二種衛生管理者免許試験受験準備勉強会

通 信 欄 連絡事項がある場合のみ

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
	<input type="checkbox"/>	S H	都道 府県
	<input type="checkbox"/>	S H	都道 府県

(公社)石川県労働基準協会連合会 殿
上記の通り申し込めます

年 月 日

事業場名: _____
〒 _____
事業場所在地: _____
代表者 職 氏名: _____
(個人申込の場合は個人名を記載して下さい)

TEL :	FAX :		
連絡担当者	所属 氏名	担当者 直通TEL	個人申込の場合も 日中 連絡可能な番号を必ず記入して下さい

受講票 送付先	(事業所連絡担当者宛と異なる場合は 記入して下さい) 住所 〒 _____
	宛名 _____

・ 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。

【※ 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。