

令和6年度 乾燥設備作業主任者技能講習 受講申込書

受付開始日時にご留意の上 受講申込書原本を 郵送でお申込下さい。

連
合
会
使
用

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			都道 府県
		H			

受講資格確認欄 下記の①～③の受講資格の該当するものにつき、次の欄の証明者により証明を得て下さい。	(1) 受講資格①の方 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験 _____年_____月から _____年_____月の [_____] 年 [_____] 月従事した。
	(2) 受講資格②又は③の方 学校名 [_____] において、理科系統に関する学科 学科名 [_____] を専攻して卒業し、その後 [_____] 年 [_____] 月 1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。

上記資格及び従事年数のとおり相違ないことを証明します。 _____年 _____月 _____日

事業場名: _____

代表者職名: _____

代表者氏名: _____ (印)

(公社)石川県労働基準協会連合会 殿 _____年 _____月 _____日
上記の通り申し込みます

事業場名: _____

〒 _____

事業場所在地: _____

(個人申込の場合は個人名を記載して下さい) 代表者 職 氏名: _____

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		
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 <input type="checkbox"/> 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、訂正箇所証明者の印を押印願います。

- 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
- 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 (大学改革支援・学位授与機構により学士の学位を授与された者(当該学科を専攻した者に限る。)) 若しくはこれと同等以上の学力を有すると認められる者又は当該学科を専攻して専門職大学前期課程を修了した者を含む。)で、その後1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もの
- 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もの
- その他厚生労働大臣が定める者 (現在は定められていません)

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
フリガナ	()

◎ 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。