

受講番号

ボイラー実技講習申込書

フリガナ	生年月日		電話番号
氏名	昭和 平成 年 月 日		9時～17時の間に連絡が取れる 番号を記入してください。 () -
現住所	〒□□□-□□□□		～写真貼付欄～ 縦3.0cm×横2.4cm
連絡先	※ 個人でお申込の方は記入不要です。 〒□□□-□□□□ 所在地 _____ 事業所名 _____ 電話 () - _____ FAX () - _____ 担当課 _____ 課 _____ 部 _____ 担当者 _____		裏面に氏名を記入し 貼付してください。
希望会場 記入欄 (番号を○で 囲んでください)	1. [学科]7/23～24・[実習]7/25秋田赤十字病院 2. [学科]7/23～24・[実習]7/26秋田赤十字病院 3. [学科]7/23～24・[実習]7/27平鹿総合病院	4. [学科]7/23～24・[実習]7/27ホテルクラウンパレス秋北 5. [学科]7/23～24・[実習]7/28秋田厚生医療センター 6. [学科]7/23～24・[実習]7/29秋田厚生医療センター	
二級ボイラー技士免許試験の受験準備用参考図書注文欄 (必要部数を記入してください) ※一旦注文された分に関しましては原則として取消出来ません。 なお、後日購入の場合は、当所へ直接来所して頂くか送料を頂くこととなりますのでご了承 願います。注文されました図書は、講習初日にお渡しします。			
1. 2級ボイラー技士標準問題集(日本ボイラ協会発行)		¥2,380+消費税	× _____ 部
2. ボイラー及び圧力容器に関する法令(ボイラ・クレーン安全協会発)		¥1,204+消費税	× _____ 部

上記のとおり申込みます。 ※本人確認書類とは、氏名・生年月日・現住所を確認するものですので、
ご記入頂いた内容と相違ないかもう一度ご確認のうえ添付してください。

平成 年 月 日

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会
秋田事務所 長 殿

当協会 使用欄	本人確認	各種資格証 自動車運転免許証 住民票 その他()	担当者確認	実施管理者 確認
------------	------	------------------------------	-------	-------------

※ 受講希望の方が複数いらっしゃる場合は、コピーしてください。