

普通第一種圧力容器取扱作業主任者 技能講習 受講申込書

■開催月 () 月 ■コース区分: <input type="checkbox"/> 通常コース(12H)			受講番号 _____	写真添付 申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの (3.0×2.4cm)	
受 講 者	(ふりがな)		生年月日		昭和 平成
	氏名				年 月 日
	※備考1				
	現住所	〒 _____			
電話番号	(自宅) - - - - -		(携帯) - - - - -		
勤 務 先 等	事業所名 又は学校名		電話番号 () - () -	FAX番号 () - () -	
	所在地	〒 _____		※ 審査欄 確 認 決 裁	
※ 本人確認 <input type="checkbox"/> 自動車免許証・保険証・住民票・() <input type="checkbox"/> 原本確認(当日)		担当者名: _____			
統 合 修 了 証 申 込 欄					
講習名【技能講習】	修了証番号	修了年月日(交付日)	回収確認		
玉掛け技能講習		年 月 日	済・未		
小型移動式クレーン運転技能講習		年 月 日	済・未		
床上操作式クレーン運転技能講習		年 月 日	済・未		
高所作業車運転技能講習		年 月 日	済・未		
ボイラー取扱技能講習		年 月 日	済・未		
(注) 統合できるのは「福島事務所」交付の技能講習修了証に限ります。 上記の既存する修了証(原本)を回収しますので、受講当日にご持参ください。					

上記の通りお申込みいたします。

年 月 日

申込者氏名

(又は事業所名) _____

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 福島事務所長 殿

〔備考〕 必ずお読みください。

1. 旧姓を使用した氏名または通称の併記が希望の場合にご記入ください。その場合、戸籍謄本、住民票、自動車運転免許等の旧姓が確認できる証明書、また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。マイナンバーは番号の記載のない書面としてください。
2. 個人でのお申込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。
3. 銀行振込をご利用の方 *振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。
 _____ 月 _____ 日 銀行送金(振込名: _____)
4. 個人情報に係る事項は、技能講習修了証記載事項等の本人確認のために使用し厳重に保管します。

※事務処理欄			
受講料	銀振・現書・現金	入金日	*特記事項 テキスト(会員割・学割)
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済		
返信封筒	済(申込時)		