

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。 () -
旧姓を使用した氏名又は通称併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)			有 / 無
併記を希望する氏名又は通称			
現住所	〒□□□-□□□□		～写真貼付欄～ 縦3.0cm×横2.4cm 裏面に氏名を記入し 貼 付してください。
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 () _____ F A X () _____ 担当課 _____ 課 _____ 部 _____ 担当者 _____		
希望会場 記入欄 (番号を○で 囲んでください)	1. [学科]7/24～25・[実習]7/26秋田厚生医療センター	4. [学科]7/24～25・[実習]7/29秋田赤十字病院	
	2. [学科]7/24～25・[実習]7/27秋田厚生医療センター	5. [学科]7/24～25・[実習]7/30秋田赤十字病院	
	3. [学科]7/24～25・[実習]7/28平鹿総合病院		
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) ※ 一旦ご注文頂きました分に関しましては、外部発注となりますので原則として取消出来ません。 なお、後日個別でのご注文は、お受けすることが出来ませんのでご注意ください。 ご注文頂きました図書用品は、講習初日にお渡しいたします。			
1	2級ボイラー技士標準問題集(日本ボイラ協会発行)	¥2,640	× _____ 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行)	¥1,324	× _____ 部
	※ 当協会会員	¥1,124	× _____ 部

上記のとおり申込みます。

年 月 日

※本人確認書類(自動車運転免許証等)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一度ご確認のうえ添付してください。

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	資格確認	原本確認(当日)
				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。