

# 化学一圧取扱作業主任者技能講習 申込書

(一社)日本ボイラ協会群馬支部 御中

FAX 027-243-3179

本人確認のできる書類の写しを添付してください。  
 【例】 自動車運転免許証、健康保険証

	講習日	令和 年 月 日( )~			午前8時30分開講	※事務局記入欄
受講者	フリガナ				生 年 月 日	
	氏 名				昭和 平成	年 月 日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(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	〒 TEL(携帯)				
勤務先	事業場名					※受付日
	所在地	TEL — — FAX — —				※納入日
	担当者名	(部課名)				振 現
お支払方法		月 日 振込・現金 円× 名分= 円				※確認者
業務実務証明	上記の者は、当事業場において					
	従事年数 年 月~ 年 月まで( 年 ヶ月)					
	化学設備の取扱いの作業に従事したことを証明します。 令和 年 月 日 事業場名 職・氏名 <span style="float: right;">職印</span>					

➡ 申込がFAXの場合は、講習会当日に原本を提出して下さい。

当協会への連絡事項

【注】・太枠内は必ず記入して下さい。

- ・請求書を希望される場合は、返信用封筒をお送りください。
- ・受講料等は、講習日の平日7日前までに振込等お願いします。

【申込先】  
 (一社)日本ボイラ協会群馬支部  
 前橋市南町4-30-3 勢多会館1階  
 電話 027-243-3178

【講習会場】  
 勢多会館  
 前橋市南町4-30-3

※受講受付	実施管理者	資格確認	(振込先) 群馬銀行 前橋支店 普通預金 No.0139085
-------	-------	------	---------------------------------------

記載された個人情報につきましては、個人情報の保護に関する法律に従い、修了証発行等労働安全衛生法に基づく事務処理に限定して使用し、他の用途に使用することはありません。