

乾燥設備作業主任者技能講習

受講希望日	令和 年 月 日
-------	----------

受講申込書

- この申込書を基に修了証を作成しますので、戸籍に記載された文字を正確に記入して下さい。なお、不鮮明な写真では修了証に反映されませんのでご注意ください。
- 本様式は、A4版サイズで提出してください。(感熱紙不可)
- ※印欄は記入しないこと。

※ 受付番号	
※ 修了証番号	
※ 修了証交付年月日	

ふりがな			写真貼付 ↓	写真について 3.0cm×2.4cm 申請前6ヶ月以内に撮影した上 三分身正面脱帽、無背景のもの。 (裏面に氏名を記)
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
現住所	〒 _____		TEL	()
受講者勤務先	会社名			
	所在地	〒 _____	TEL	() FAX ()
担当者連絡先	会社名	担当者名		部課名
	所在地	〒 _____	TEL	() FAX ()
※1 「経験年数」又は「学歴」を必要とする講習科目となりますので事業主の証明を受けてください。 ※2 「経験業務の内容」は乾燥設備に従事したことがわかるように内容を記載して下さい。 例) 「〇〇工程において乾燥設備の取扱い作業に従事した」 「〇〇係として、乾燥設備の設計、製作、検査(いずれでも可)の業務に従事した」 など ※3 「学歴」を記入する場合、受講資格に必要な学校名・学部(学科)名を記入してください。 乾燥設備の取扱い期間が5年未満の者については、 理科系統 の学歴であることを明記してください				
業務の経験	経験年数 ※1	年	月	日から
		年	月	日まで
	経験業務の内容 ※2			
	学歴 ※3			
	事業者証明	会社名	証明者職氏名	④
「事業者証明」は事業者を代表するもの(社長、支店長、工場長、市長等)または業務経歴を管理する部門の長(人事部長、総務部長)、個人企業にあたってはその事業主個人の職名・氏名で行ってください。				
備考				

令和 年 月 日

静岡労働局長登録教習機関(登録第1号)
 (公社) 静岡県労働基準協会連合会長 殿
 (島田労働基準協会)

月 日 支払予定 (講習日の2週間前までをお願いします)

《個人情報について》上記の個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用いたしません。