

有機溶剤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 ()
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。