

| | |
|----------|--|
| 受付 番号 | |
|----------|--|

ここに
写真2枚目
を裏向きにし
クリップで
挟んでください

| |
|-------------------------------|
| ここに 写真1枚目 を貼付して ください |
|-------------------------------|

※写真は3ヶ月以内撮影したもの
無帽・無背景・紙印刷は不可

はい作業主任者技能講習 受講申込書（修了証台帳）

| | | | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| ふりがな | | 性別 | | ※ |
| 氏名 | | 男 ・ 女 | 修了証 番号 | |
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | | 交付年月日 | . . |
| 現住所 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="text-align: right;">都道 府県</div> | | | |
| | 携帯電話(連絡先) - - | | | |
| 勤務先 | 所在地 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="text-align: right;">都道 府県</div> | | |
| | 会社名 | <div style="text-align: right;">電話番号 - -</div> | | |
| 経 験 証 明 | | | | |
| 従事経験 | 年 月から 年 月まで 合計 年 月 ※従事経験の終了月は、受講申込み日の前月を記載してください。 | | | |
| 事業所の証明 | はい付け又は、はいくずしの作業に3年以上従事した経験に相違ないことを証明します 事業所住所 事業所名 (印) | | | |
| 申込年月日 | 年 月 日 | 受講者氏名 | | |

【注意】

- 1 申込書の太枠内に黒色ボールペンで必要事項を記入してください。
- 2 経験証明は、従事事業所で必ず記名押印をお願いします。印漏れ等は証明と認めません。
- 3 受講料は申込みと同時に直接支払い、又は現金書留・銀行振込みで納付してください。
 振込先 佐賀銀行 高木瀬支店 普通口座1010058
 陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部
- 4 無断欠席の場合、受講料は返金しませんので、必ず受講日を忘れないように注意してください。

《お問い合わせ》 〒849-0921 佐賀市高木瀬西三丁目1番20号
 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 佐賀県支部
 ☎ 0952-30-3456 fax 0952-31-6441