

確認票送付月日	月	日
受付番号	号	

プレス機械作業主任者 技能講習受講申込書

フリガナ		※登録番号	
氏名		写真2枚 (縦3cm横2.4cm) ※1枚を貼り付け1枚は裏面に氏名を記入して提出 ※鮮明で変質しにくいもの(6月以内撮影) ※正面、脱帽、無背景、色付きメガネ不可	
生年月日			
昭和 平成 年 月 日			
現住所		TEL	
勤務先	会社名	TEL	
	所在地	FAX	
連絡先	担当者	担当者所属	※証明確認印
講習希望日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (必ず記入してください。)		
申込日	平成 年 月 日		

(一社)大分県労働基準協会 殿

1 プレス機械作業に5年以上(年 月 から 年 月 まで)従事した経験を有することを証明します。	(※印は記入しないでください。) ()
2 職業訓練法による所定の訓練を修了し、その後4年以上プレス機械作業に(年 月 から 年 月 まで)従事した経験を有することを証明します。(職業訓練証明書も添付してください。)	
平成 年 月 日	
事業所在地 事業場名 代表者氏名	(印)

下記技能講習を当協会で修了された方は、該当するものにレ点を付し、講習当日その修了証をご持参ください。

- | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 車両系・整地等用 | <input type="checkbox"/> 車両系・解体用 | <input type="checkbox"/> 不整地運搬車 | <input type="checkbox"/> 高所作業車 |
| <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン | <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン | <input type="checkbox"/> 玉掛け | <input type="checkbox"/> フォークリフト |
| <input type="checkbox"/> ショベルローダー等 | <input type="checkbox"/> ガス溶接 | <input type="checkbox"/> 酸欠・硫化水素主任者 | <input type="checkbox"/> 有機溶剤主任者 |
| <input type="checkbox"/> 特化物・四アルキル鉛主任者 | <input type="checkbox"/> 乾燥設備主任者 | <input type="checkbox"/> 鉛作業主任者 | |

※修了証回収確認印

※受講料	※教本代	※送料	※備考	※修了証確認印
振込 現金	振込 現金	切手 振込 現金		

講習開始日	修了証番号	交付年月日

- ・ 受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。
- ・ 遅刻、早退、一時外出等により所定の講習時間を受講できない場合には、修了証の交付はできません。
- ・ 納入された受講料は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。

本線枠内をボールペンで受講者ご本人が記入してください。

(※印は記入しないでください。)

()