10月講習

アーク溶接等の業務に係る特別教育
受講申込書

FAX送信先▼
0773-23-0009

※いずれかに☑してください。
□京都労働基準協会 福知山支部会員　□京都労働基準協会会員・（　　）支部会員　□会員外

【郵送先】　請求書・受講票の送付先　いずれかに☑してください。
□勤務先住所　　□受講者住所

氏名(漢字）・生年月日は、修了証に使用しますので、正確にご記入ください。
記入不備による修了証再発行時には再発行手数料（1,650円）をいただきます。

受講者	フリガナ 氏名	←必ず記入 携帯番号（　　）	生年月日	S　・　H 年　月　日生	受講番号 ※記入不要
	旧姓等併記希望の場合　旧姓等氏名： ※併記を希望する氏名等が確認できる書類（戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等）を申込時に提示してください。				
	住所	〒　　-			
勤務先	会社名		連絡先	担当	部署・氏名：
	所在地	〒　　-		電話	勤務先 受講者
				FAX	勤務先 受講者

事 業 者 証 明

該当する方に○を付けて下さい。

上記の者に、１．アーク溶接に係る実技教育を既に７時間以上実施したことを証明する。

２．本講習後１ヶ月以内に上記１の教育を実施して報告する。（別途報告書が必要、下記には記入不要）

年　　月　　日

事 業 所 名

事業所所在地　　電話　　（　　）

事業者職・氏名　　㊞

年　　月　　日

（公社）京都労働基準協会 福知山支部長　殿

記入された個人情報は、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。（法令による場合を除く。）