

プレス機械作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号			
写真貼付欄 ・上三分身 ・背景無地 ・脱帽 ・3.0cm × 2.4cm 写真の裏面に氏名を 記入し貼ってください。	フリガナ	姓	名
	氏	名	
	生 年 月 日	昭 ・ 平	年 月 日 (満 才)
本 人 住 所	〒□□□ - □□□□ 必ず記入して下さい。		
本 人 連 絡 先	電話	FAX	
所 属 事 業 場 名			協会員 コード番号
事業場所在地	〒□□□ - □□□□		電話 FAX
※ 受 証 講 資 格 (業 明 務 経 験 欄)	上記の者は、平成 年 月より平成 年 月まで 年 月間 昭和 プレス機械による作業に従事したことを証明します。 年 月 日 事業場所在地 事 業 場 名 事業者職氏名 ⑧ ※受講資格は①プレス機械作業経験5年以上、又は②職業訓練を修了した後、経験4年以上です。 なお、②の方は職業訓練を修了したことの証明の(写)を添付してください。		

上記のとおり申し込みします。

年 月 日

事業場担当者氏名 又は
 受講申込本人氏名

一般社団法人茨城労働基準協会連合会会長 殿

[注意事項]

- ①. 講習初日に自動車運転免許証・健康保険証・在留カード等のいずれかの公的書類を持参して下さい。
健康保険証を持参する方は、現住所の確認できる書類も持参して下さい。
- ②. 個人で申し込む方は、事業場関係の記入は不要です。
- ③. 満18歳に満たない方は受講できません。
- ④. 外国人の方は、在留カードの写しを添付して下さい。

受講申込書の個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する
 目的でのみ使用させていただきます。