

アーク溶接等の業務
特別教育受講申込書
(修了証台帳)

写真(2枚)

1枚 貼付
2枚 添付

タテ 3.5 cm
ヨコ 2.5 cm

(※印は基準協会記入欄)

ふりがな		※修了証番号
氏名	⑩	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)	※交付年月日
現住所	〒 TEL ()	
受講申請 業務の種類	アーク溶接等の業務	※受付番号

実技の受講	() 希望する。	() 事業場で実施する。
-------	-----------	---------------

実技受講を希望する方は、早急に「在職者訓練受講申込書」(様式第2号)で直接、「高知県立高知高等技術学校」溶接課主幹 尾崎元紀様 (FAX 088-847-6617)へお申し込み下さい。先着順10名限定。

【勤務先】… 個人で申込の方は記入不要です。

※ 会員・会員外

所在地	〒 TEL ()
事業場名	⑩

上記の者、安全衛生法第59条に基づく特別教育を受講致したく申請します。

令和 年 月 日

高知労働基準協会長 様

個人情報の取り扱い

この受講申込書で提供していただいた個人情報は、講習会の受講者資料として使用し、受講者の同意なく目的外に使用することはありません。

※基準協会記入欄

会員事業場ID	受講料入金年月日	現金	振込銀行			
No.	令和		四銀	高銀	信金	百十四