**アーク溶接等の業務 （令和　　年　　月分）**

特別教育受講申込書

(修 了 証 台 帳)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (※印は基準協会記入欄)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな |  | ※修了証番号 |  |
|  |  |  |  |   |  |
|  | 氏 名 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 生 年 月 日 | 昭和・平成　　年　　月　　日( 　　歳） |  | ※交付年月日 |  |
|  |  |
|  | 現 住 所 |   | 　**連絡先電話番号** |  |
|  | 　　　　　　　　県 | 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（TEL 088-847-6601）へお申し込み下さい。先着順10名限定。**

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

**□** **基準協会員**( **高知**・**須崎**・**安芸**・**四万十** )　 **□** **基準協会員外　 □個人**【**勤　務　先**】… 個人で申込の方も、現住所・電話番号を**必ず**ご記入ください。　　　　　　 　　 |
|  | 所在地 | 〒 TEL　　　 （　　　　） |  |
| 事業場名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |

令和 年 月 日

　 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。

|  |
| --- |
| **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。 |

　 〒780-0816　高知市南宝永町5-11 山二ビル４F

**高 知 労 働 基 準 協 会**

**TEL　088-885-4300 FAX　088-885-4301**