

# 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	県	連絡先電話番号 TEL ( )	
受講申請 業務の種類	アーク溶接等の業務	※受付番号	※受付日

労働基準協会員（高知・須崎・安芸・四万十）  基準協会員外  個人

【勤務先】または【個人の方の住所】

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