

金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習申込書

〔開催日： 年 月 日～ 年 月 日〕

No. _____

ふりがな				写真 (3cm × 2.4cm 半年以内に撮影 したもの) 1枚貼付、1枚別添
氏名				
	併記を希望する場合は氏名又は通称			
生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)			
現住所	〒			
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
	会社	自宅	その他	
	電話番号	()	FAX番号	()
所属事業場名	(担当者名)			
事業場所在地	〒			
	電話番号	()	FAX番号	()
CPDS希望 有				
※ 元請事業者が建災防金沢分会に加入している場合は、テキスト代の助成が受けられる場合があります。その場合は、右欄に元請事業場の承認を受けてください。		元請事業場名	(印)	
人材開発支援助成金支給申請の有無		有 ・ 無		
委託費	受講料	円	・	テキスト代 円
受講票・修了証送付先	上記事業所住所以外のところへ送付を希望する場合には、ご記入ください。 〒			

令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会 石川支部長 殿

記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。

申請者
(受講者本人)

【申込書記入にあたっての注意事項】

1. この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入して下さい。
2. 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する氏名又は通称を記入してください。
3. 本申込書にご記入いただいた個人情報、技能講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
4. 講習初日の7日前以後の取消しについては、理由の如何にかかわらず、受講料は返還いたしません。

No.	氏 名	
-----	-----	--

※以下の欄には記入しないこと

試 験 成 績 表					合 否	実施管理者	担当者
科目 1	科目 2	科目 3	科目 4	計	合・否		
修了証番号	号	交付年月日	年	月	日		