地区協会記入欄	協会	受付NO.	会員	非会員
受講希望日	学科：　　年　　月　　日	会場:		

※お電話等により受講予約を済ませた上でご記入ください。

□　マスクフィットテスト実施者養成研修受講申込書

１．受講者の情報　　＜申込日＞　　年　　月　　日

フリガナ		生年月日（西暦）	
氏名		（西暦）　　年　　月　　日	
旧姓等併記	旧姓を使用した氏名または通称の併記の希望の有無 （ 有の場合は右の欄のいずれかを〇で囲む ・ 無の場合は未記入 ）	旧姓有　／　通称有	
	併記を希望する氏名または通称		
	※下方の〈ご注意〉③,④をご覧になり、必要な証明書類を申込書と一緒にご提出ください。		
言語 Language	日本語の能力に不安がある方は、下記に、レ点をご記入ください。 If you are concerned about your Japanese ability.So please check below. □　通訳を自分で用意　Participate in the course with an interpreter arranged by yourself.		
住所	〒　　－ 都道 府県		
	集合住宅の場合、名称・棟・部屋の番号		
連絡先	電話：　　FAX：　　E-mail:		

２．お勤め先の情報…個人申込みの方は記入不要

事業場名			
所在地	〒　　－		
担当者	所属：	氏名：	
連絡先	電話：　　FAX：　　E-mail:		

３．振込名義人…お振込み名義が受講者氏名または事業場名と異なる場合、以下の「振込名義」欄をご記入ください。

振込名義		振込予定日	

テキスト要否	要　・　否

＜ご注意＞　太枠内を黒のボールペンで楷書でご記入ください。
①「１．受講者の情報」は修了証記載事項になりますので、正確にご記入ください。
②外国人労働者の方は「氏名」欄に本名（在留カードまたは旅券の氏名）を記入し、いずれかのコピーをご提出ください。
③旧姓の併記をご希望の場合は、戸籍謄本（複写可）、戸籍抄本（複写可）、住民票（複写可）、自動車運転免許証の写しのいずれかの旧姓が併記されているものをご提出ください。
④通称併記を希望の方は住民票（複写可）、運転免許証の写しのいずれかの通称が併記されているものをご提出ください。

＜個人情報の利用目的＞　お客様からご提供いただいた情報は、講習会の受講者管理の目的で利用します。
お客様の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。

公益社団法人愛知労働基準協会長殿　案内書の内容を確認の上、本記入事項に虚偽無く申し込みます。