

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	
	実技：	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。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> アーク溶接 | <input type="checkbox"/> ダイオキシン |
| <input type="checkbox"/> 自由研削といし取替・試運転 | <input type="checkbox"/> 粉じん作業 |
| <input type="checkbox"/> 機械研削といし取替・試運転 | <input type="checkbox"/> 低圧電気取扱（開閉器・活線作業） |
| <input type="checkbox"/> 産業用ロボット | <input type="checkbox"/> 低圧電気取扱（短時間） |
| <input type="checkbox"/> 足場組立て等に係る（6時間） | <input type="checkbox"/> 石綿作業従事者 |
| <input type="checkbox"/> 透過写真撮影業務 | <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具（6H） |
| <input type="checkbox"/> 高所作業車運転 | 特別教育受講申込書 |

1. 受講者の情報

		<申込日>		年	月	日
フリガナ		生年月日 (西暦)		年	月	日
氏名						
	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○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					
言語 Language	日本語の能力に不安がある方は、以下を選ぶことができますので、レ点をご記入してください。 If you are concerned about your Japanese ability, you can select option from the following. So please check. <input type="checkbox"/> 通訳を自分で用意 Participate in the course with an interpreter arranged by yourself <input type="checkbox"/> 口述試験（ポーラビル会場に限る） Take the knowledge test that is read aloud at Pola building					
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

事業所名						
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所名と異なる場合、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. 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。
- 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。
- 旧姓の併記をご希望の場合は、旧姓が併記されている戸籍謄本(複写可)、旧姓が併記されている住民票(複写可)、旧姓が併記されている自動車運転免許証の写しのいずれかをご提出ください。
- 通称の併記をご希望の場合は、通称が併記されている住民票(複写可)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。