金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習受講申込書

【令和 年 月 ・ 日開催分】

※修了証番号　　　　　　　 号　　　　　　　 　　 　受付第　　 　　　　号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 旧姓・通称併記希望の場合のみ記入して下さい | 　　　 |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成 |  年　 月　　日 | 携帯電話： （ ） |
| 現 住 所 | 〒 － |
| 所　　　属 | 事業所名 |  |
| 所 在 地 | 〒　　　　－ |
| 連絡先 | 電話番号及び連絡担当者 ＴＥＬ ( ) |
| 建災防宮城県支部 | 会 員 ・ 会員外（○で囲んで下さい） | 予約ＩＤ№（ ） |

上記のとおり申し込みます。

写

真

**(３㎝×２.４㎝)**

１ 枚

令和 年 月 日

受講者氏名

 建設業労働災害防止協会宮城県支部長 殿

**※ 講習開催日(受講希望日)を記入してください。**

**※ 写真(3㎝×2.4㎝)を１枚、右の枠に貼ってください。(修了証の写真になりますので、正面、脱帽、**

**上三分身で撮影された画像の鮮明な写真でお願いいたします。)**

**※ 人材開発支援助成金を申請する方は、必要事項を記入した後、申込書のコピーを撮っておいて**

**下さい。**

|  |
| --- |
| ※建災防使用欄 |
| 実施管理者 | 受付者 |
|  |  |

**【受講申込書の記入にあたって】**

1. この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないよう正確に

記入して下さい。

1. 本申込書にご記入いただいた個人情報は、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。