

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】

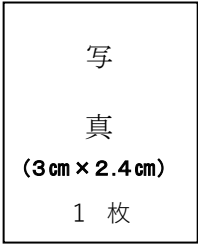
※修了証番号		号	受付第		号
フリガナ				旧姓・通称併 記希望の場合 のみ記入して 下さい	
氏 名					
生年月日		昭和・平成 年 月 日		携帯電話： ()	
現住所		〒 -			
所 属	事業所名				
	所在地	〒 -			
	連絡先	電話番号及び連絡担当者 TEL ()			
建災防 宮城県支部		会 員 ・ 会員外 (○で囲んで下さい)		予約 I D No. ()	

上記のとおり申し込みます。

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 cm×2.4 cm)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。

【受講申込書の記入にあたって】

- 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。
- 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。

※建災防使用欄

実施管理者	受付者