

はい作業主任者技能講習申込ひな形

このページをプリントアウトして下さい。

(注)受講資格(はい作業に3年以上従事した経験者)を証明するものとして、「事業主証明欄」に記名・押印(事業所朱印、**個人印不可**)が必要となります。

* 受講 番号 No.		はい作業主任者技能講習			受講申込書 修了証台帳
希望月日	学科	月 日 ~ 日	希望会場	はい作業経験期間	
ふりがな				年 月 から	◎本申込書及び添付書類により得られた個人情報、技能講習修了証の管理以外には使用致しません。
氏名				年 月 まで	
生年月日	昭平	年 月 日	併記を希望する場合の旧姓等 ()		
現住所	〒 ()			2.5cm	写真貼付欄 3.5cm 撮影は3ヶ月以内に 分身・脱帽・背景無 地のもの
事業主証明欄	はい作業の経験期間欄の通り相違ありません。 事業所の所在地 〒 事業所名 (印) 事業主氏名 ()				
* 修了証番号			* 交付年月日		

陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿

*欄は記入しないで下さい。

この原稿の印刷の設定を次の様にして下さい。 用紙サイズ.....A4
ページの拡大/縮小...なし

その他必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転免許証のコピー ・受講料銀行振込み受領証のコピー ・返信用封筒(宛先を明記し切手貼付) ※受講票送付用 ・旧姓等の併記を希望する場合、 <ul style="list-style-type: none"> ① 旧姓を使用した氏名の場合...戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証写しなど ② 通称の場合...住民票又はそれに類する証明書
受講料振込先	第四北越銀行 本店 普通預金口座 1684007 口座名:陸災防協会新潟県支部 (振込手数料はご依頼人負担)
申込先	〒950-0965 新潟市中央区新光町6-4 新潟県トラック総合会館4階 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 新潟県支部 TEL(025)283-2488 FAX(025)283-2430