第　　回　化学設備関係第一種圧力容器 取扱作業主任者技能講習受講申込書

※受講番号

フリガナ		
氏名	氏	名　　印
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生	
現住所	〒□□□－□□□□　　都道府県	
	電話番号　　－　　－	
勤務先	〒□□□－□□□□	
	事業所名　　印	
	電話番号　　－　　－	
	連絡担当者 （所属・氏名）	

※受付日	※受付者	※証明確認	備考

受講資格証明欄（必ずご記入ください）

受講者が、化学設備（労働安全衛生法施行令別表第一に掲げる危険物を製造し又は取り扱う設備で移動式以外のもの）及びその付属設備の取扱作業（配管を除く）に5年以上従事したことを証明します。別紙でも可です。

取扱経験期間

危険物品目	設備の名称	経験期間	経験年数
		___年___月～ ___年___月	___年 ___ヶ月

事業所名
所在地
電話番号
証明者印
（所属長）　　㊞

会員・非会員 （勤務先が当協会の会員か非会員に☑をしてください）	□会員（※　　）　□非会員
受講料納入方法 （受講料の入金方法に☑をし、入金予定日を記入してください）	□銀行振込　□現金書留　入金予定日___月___日 （講習初日の7日前までにお願いします。）

一般社団法人 日本ボイラ協会愛知支部長　殿

1．**※欄**は記入をしないで下さい。
2．申込書の用紙サイズは**A4**です。
3．**FAX**でのお申込みはできません。
4．会員事業所の方でも事業所印のない申込書は、**非会員扱い**となります。
5．申込手続の締め切りは**講習日の7日前**です。
6．**講習開始6日前以後**は、取消・変更・払い戻しはできません。

※ なお、ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のみに使用いたします。