

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		受講資格証明欄 (必ずご記入ください)										
氏名	氏 名	印	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)及びその附属設備の取扱作業(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。									
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	取扱経験期間	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:25%;">危険物品目</th> <th style="width:25%;">設備の名称</th> <th style="width:25%;">経験期間</th> <th style="width:25%;">経験年数</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>__年__月～ __年__月</td> <td>__年__ヶ月</td> </tr> </table>	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	
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									
現住所	〒 □□□□-□□□□ □□□□ □□□□ 都道府県		事業所名 所在地 電話番号 証明者印 (所属長) (印)									
			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"> 会員・非会員 <small>(勤務先が当協会の会員か非会員に☑をしてください)</small> </td> <td style="width:50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 会員 (※) <input type="checkbox"/> 非会員 </td> </tr> </table>		会員・非会員 <small>(勤務先が当協会の会員か非会員に☑をしてください)</small>	<input type="checkbox"/> 会員 (※) <input type="checkbox"/> 非会員						
	会員・非会員 <small>(勤務先が当協会の会員か非会員に☑をしてください)</small>	<input type="checkbox"/> 会員 (※) <input type="checkbox"/> 非会員										
電話番号 - -		受講料納入方法 <small>(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)</small>		<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 入金予定日__月__日 (講習初日の7日前までをお願いします。)								
勤務先	〒 □□□□-□□□□ □□□□ □□□□		一般社団法人 日本ボイラ協会愛知支部長 殿									
	事業所名		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。									
	電話番号 - -											
	連絡担当者 (所属・氏名)											
※受付日	※受付者	※証明確認	※ 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。									
		備考										