

第 回 普通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

(第 回の欄はご自身が受講される日程の回数を記入し、講習名の□にチェックをして下さい)

フリガナ	氏名		印		注) 会員事業所の方で事業所印のない場合は非会員料金となります。	
氏名	氏	名	印		〒 □□□□ - □□□□	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	勤務先	事業所名 印
現住所	〒 □□□□ - □□□□		都道府県		電話番号	— —
	連絡担当者(所属・氏名)					
	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>			□会員(※) □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>		□銀行振込 □現金書留 入金予定日___月___日 (講習初日の7日前までをお願いします。)	

一般社団法人 日本ボイラ協会愛知支部長 殿

<記入の際の注意事項>

※受付日	※受付場所	※受付者

- ※欄は記入をしないで下さい。
- 申込書の用紙サイズはA4です。
- FAXでのお申込みはできません。
- 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。
- 申込手続の締切は、講習初日の7日前です。
- 講習開始6日前以降は、変更・取消・払い戻しはできません。

※備考

※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。