

第 回 ボイラー実技講習受講申込書				※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てください)				
フリガナ				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	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			勤務先
				事業所名 印
				電話番号 — —
〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 都道府県				連絡担当者 (所属・氏名)
現住所				<input type="checkbox"/> 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 — —				<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 窓口持参 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 試験制度が変わりましたのでご協力下さい。(いずれかを○印) 申込者は、2級ボイラー技士免許試験に合格していますか。 イ 合格している。 ロ これから受験します。				<記入の際の注意事項> 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. 申込手續の締切は、 講習初日の7日前 です。 6. 講習開始初日6日前以後 は、変更・取消・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、当支部が責任を持って管理し、本講習の的確な実施にのみ使用いたします。
※受付日	※受付場所	※受付者		