

B-3 (学生用)

<h2 style="margin: 0;">R 年 月 日 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</h2> <p style="text-align: right; font-size: small;">* ご自身が受講される日程の初日を記入してください</p>	※受講番号
--	-------

フリガナ		注) 学校印の押印か、学生証のコピーが添付されていない場合は非会員料金となります。								
氏名	氏	名			〒 <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	所属学校				
	令和					学校名		(印)		
						TEL	-	-		
						FAX	-	-		
現住所	〒	<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			
						学生区分	□高校生 □その他学生	会員番号	* お分かりになる場合のみ記入してください	
						* いずれかを選択してください				
	自宅TEL	-	-			受講料納入方法	□銀行振込 □現金書留 □窓口持参			
	携帯TEL	-	-			* いずれかに <input type="checkbox"/> を入れ、支払予定日を記入ください	支払予定日 ____月 ____日			* 申込締切日までにお支払ください

一般社団法人 日本ボイラ協会愛知支部長 殿		<注意事項>
※受付日	※受付者	<ol style="list-style-type: none"> 1. ※欄は記入しないで下さい。 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. 学校印の押印か、学生証のコピーにて学生料金で受講できます。
/		
※備考		<p style="font-size: x-small;">※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にのみ使用いたします。</p>