

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	<small>* ご自身が受講される日程の初日を記入してください。</small>	<small>※受講番号</small> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	---	---

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	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
フリガナ				事業所名	⑩		
旧姓(希望者のみ)					TEL	-	-
生年月日	昭和	平成	令和	FAX	-	-	
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道府県	連絡担当者	所属		
					氏名		
					メールアドレス	@	
	自宅・携帯 TEL	-	-	会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	会員番号	-
請求書 <small>*いずれかに○をして下さい</small>	不要	必要	受講料納入方法 <small>*いずれかに☑を入れ、支払予定日を記入ください</small>	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 窓口持参	支払予定日 ____月 ____日 * 申込締切日までにお支払ください		
1、メールで送る 2、原本を受講票と一緒に送る 3、原本を入金前に送る (請求書専用の返信用封筒【84円切手貼付】宛名を明記したものを申込用紙と一緒に送り下さい。)							

主催 日本ボイラ協会愛知支部			<注意事項>			
<small>※受付日</small> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<small>※受付者</small> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<small>※備考</small> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	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. 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。 4. 非会員の方で、事業所でのお申込みの場合は、勤務先欄の記入は必要となりますが、事業所印の押印は不要です。 ※個人情報につきましては、責任を持って管理し、本講習の実施にのみ使用いたします。			