

※受講番号

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

*ご自身が受講される日程の初日を記入してください。

フリガナ		氏名		注)会員の方は勤務先欄に記載がない場合は非会員料金となります。				
氏名		フリガナ		勤務先	住所			
旧姓(希望者のみ)		フリガナ			事業所名			
生年月日		昭和 平成 年 月 日 令和			TEL			
現住所		〒		FAX			連絡担当者	
		都道府県		所属			氏名	
				会員区分			会員番号	
				* 勤務先が当支部の会員か非会員に☑をしてください			* お分かりになる場合のみ記入ください	
		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☑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	
主催 日本ボイラ協会愛知支部				<p align="center"><注意事項></p> <p>1. ※欄は記入しないで下さい。</p> <p>2. 申込書の用紙サイズはA4です。</p> <p>3. 会員の方は勤務先欄に記載がない申込書は、非会員扱いとなります。</p> <p>4. 非会員の方で、事業所でのお申込みの場合は、勤務先欄の記入をお願いします。</p> <p>5. メール・FAXでのお申し込みはできません。</p> <p>※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。</p>				
※受付日	※受付者	※備考						
/								