

8

月講習

プレス機械作業主任者技能講習 受講申込書

FAX送信先▼
075-353-3510

※事業者証明が必要です。記入押印後、FAXで申し込んでいただき、この原本に写真を貼って当日持参又は事前に郵送してください。

受講者	フリガナ 氏名	←必ず記入 携帯番号()	生 年 月 日	S · H 年 月 日生	カラー写真貼付 6か月以内撮影 ..無帽・正面.. ..上三分身.. ..背景無地.. 3×2.4cm 裏に氏名を記入	
	旧姓等併記希望の場合 旧姓等氏名: ※併記を希望する氏名等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等)を当日受付時に提示してください。					
	住所	〒 -				
本人確認	受講日に見せていただく本人確認書類(どれか1つを必ずご持参ください) <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書又は在留カード <input type="checkbox"/> 公的な身分証明書 (氏名、生年月日が記載されたもの)					
勤務先	会社名	〒 -			部署・氏名: 担当 ご担当者メールアドレス:※お問合せ等に使用いたします。	
	所在地	〒 -			連絡先 電話 FAX	
	勤務先 受講者 勤務先 受講者					
郵送	請求書・受講票の送付先 いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所					
テキスト	<input type="checkbox"/> テキストを購入しない 使用するテキストは出版元の改訂などで予告なく変更することがあります。 (同じ表紙のテキストでも改訂等により、用語、ページ数等が異なる場合があります。)					
すでにテキストがあるため、今回はテキストを購入しないときは、上欄にチェックしてください。 受講にはテキストが必要です。						
受講資格	プレス作業に従事した期間 ※5年以上の経験が必要です。 年 月 から 年 月 まで 年 月					
事業者証明	上記の記載内容については、相違ないことを証明します。					
	令和 年 月 日					
	事業場所在地			電話 ()		
	事業者職名・氏名			印		

年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 会長 殿

- 1 受講資格を定める講習、科目免除希望の場合は所定欄に記入し、資格証のコピー又は事業者証明を添えてください。
- 2 記入された個人情報、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。(法令による場合を除く。)

京都労働基準協会への連絡等記入欄

※例: 領収書希望(講習会当日のお渡し)、キャンセル待ち希望、受講者の変更等連絡にご使用ください。