

受講申込書

※希望の講習にチェック☑してください。

| | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 有機溶剤作業主任者 | 技能講習 |
| <input type="checkbox"/> | 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 | |
| <input type="checkbox"/> | 乾燥設備作業主任者 ※事業者証明必要 | |
| <input type="checkbox"/> | 鉛作業主任者 | |
| <input type="checkbox"/> | プレス機械作業主任者 ※事業者証明必要 | |
| <input type="checkbox"/> | 酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者 | |
| <input type="checkbox"/> | ガス溶接 | |
| <input type="checkbox"/> | 金属アーク溶接等作業主任者限定 | 講習 |
| <input type="checkbox"/> | 一般建築物石綿含有建材調査者 ※事業者証明等必要 | |
| <input type="checkbox"/> | 化学物質管理者専門的講習(12時間) | |

※WEB予約以外の方は、予約番号の記入は不要

| | |
|----------|-------|
| 受付 番号 | ※記入不要 |
|----------|-------|

| | | | | |
|-----------------------|--|--|---------|--|
| 予約番号 | | 申込日 | | カラー写真添付 |
| 開催日 | ～ | | | |
| フリガナ | | | | |
| 受講者氏名 | 氏名に特殊な文字がある方は、正しい文字をご記入ください。例:高田→高田など | | | 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・通称 | ※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。受講初日に旧姓が確認できる公的書類が必要です。 | | | |
| 生年月日 | ※和暦で記入 昭和・平成 年 月 日 | | | |
| 受講者住所 | 〒 _____ | | | |
| 電話番号 | ※緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。 | | | |
| 勤務先情報 | 会社名 | | | |
| | 所在地 | 〒 _____ | | |
| | 担当者名 | | | |
| | 電話番号 | | F A X番号 | |
| テキスト | <input type="checkbox"/> 購入しない | すでにテキストがあるため、テキストを購入不要の場合は、チェックしてください。 ※テキストを購入されない場合は、講習日当日ご持参ください。 (受講にはテキストが必要です) | | |
| 連絡事項 | 記入例) 介助等特別な配慮を必要とします。 | | | |
| 京都労働基準協会への連絡等をご記入ください | | | | |
| WEB予約以外の方 | 請求書・受講票を郵送します。請求書・受講票の郵送先にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 受講者住所 | | | |

※受講資格が必要な講習をお申込みの方は、ホームページで受講資格をご確認いただき、必要書類と申込書を同封の上、郵送してください。