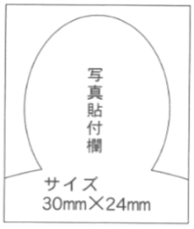
〔講習名：　　〕

特別教育
受講申込書

受講番号
修了番号
交付年月日

写真1枚



※写真は修了証に使用

【写真撮影時の注意】
・撮影後6ヶ月以内
・上半身無帽、無背景
・サングラス着用不可
・裏面に氏名記入

※太枠内を記入し、記載内容は本人確認書類と同一であること、本人直筆の場合は押印不要、必ず黒のボールペンで記入して下さい。（鉛筆不可）

受講希望日	**年　月　日～　月　日　実施分**			
受講者	フリガナ			㊞ 本人直筆の場合押印不要
	氏　名	(姓)	(名)	
	生年月日	昭・平　年　月　日生（満　歳）性別：男・女		
	現住所	□□□-□□□□ 都道府県		
	連絡先	自宅：	携帯：	
勤務先	名　称			
	所在地	□□□-□□□□ 都道府県		
	連絡担当者	(部署)	(担当者名)	
	電話・FAX	TEL：	FAX：	
※必ずご記入下さい	個人情報の取り扱いについて この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習業務の目的以外での利用は致しません。 また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。 **【 個人情報の取り扱いに □同意します　□同意しません 】**			

備考欄

実施管理者印	受付印

□会員　□非会員　にレ点チェック

受講料	テキスト代	合計	振込予定日

本人確認書類のり付け位置（運転免許証の写し等）

◎注意事項）
1. 必ず本人確認証明書（公的証明書）は、氏名、生年月日、住所が申込書記入事項と一致する写しを貼付。
2. 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の1週間前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。
3. 受講料・テキスト代・教材費は講習日の1週間前までに振り込みをお願いします。
4. 申し込み後の受講料は返却いたしません。
5. 定員に達した場合は受講できないことがありますので、早めに申し込みをお願いします。

申込年月日：　　年　　月　　日

公益社団法人福岡県労働基準協会連合会会長　殿