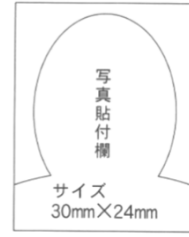


局所排気装置等の定期自主検査者講習 受講申込書

注1)太枠内を黒のボールペンで記入(鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)
注2)記載内容は本人確認書類と同一であること
注3)修正テープ・ペンを用いての修正不可(修正箇所は訂正印が必要です)
注4)申込書は必ず原本を送付のうえ、受付後の申込書は原則返還いたしません

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

受講希望日		年	月	日	～	年	月	日	実施分	会場：()
受講者	フリガナ									印 本人直筆の場合 押印不要
	氏名									
	生年月日	昭・平	年	月	日生	(満	歳)			
	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 電話・FAX	(部署) TEL：				(担当者名) FAX：				
修了証等送付先		勤務先・現住所・他()								

必須	福岡県内の各地区労働基準協会 いずれか <input checked="" type="checkbox"/> 印 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 会員/下段も記入 【加入協会名】()労働基準協会	局排装置の定期自主検査の経験【有・無】 *有の方は経験年数()年
----	---	--------------------------------------

【旧姓又は通称】 希望する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 印 のうえ右枠に記入 <input type="checkbox"/>	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(希望しない方は全て未記入) *下枠に併記を希望する氏名又は通称を記載 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> *修了証には括弧書き表示されます。(旧姓、通称ともに公的書類で確認できない場合、併記できません。)
--	--

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

個人情報の取り扱いについて

この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。
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。

受講申込者は、本申込書を提出することで、下記に同意したものとします。

- *1) 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。 *2) 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。
- *3) 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。 *4) 他、予約の有効期間、振込期日、受講キャンセル等については「**受講申込み方法**」記載の取り扱いであることを理解し異議申し立てません。

同意のうえ
印

本人確認書類{旧姓又は通称含む}(運転免許証等の公的書類写し)裏面に貼付してください。

実施管理者	受付担当者