

【特殊化学設備の取扱い、整備及び修理の業務 特別教育】 受講申込書（学科のみ） (個人での申し込みは出来ません)

※ 必ず黒のボールペン等で記入してください(鉛筆は不可です)

ふりがな 受講者氏名		生年月日	現住所	
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
		(昭和・平成)	〒	携帯:
所 属 事業所	所在地	〒		
		都 道 府 県		
	事業所名 (印必須)	業 種 製造業 建設業 その他 印は場所等で可		
TEL		FAX		
連絡先	担当者所属・氏名			(電話)
				(FAX)
【受講希望日】 月 日からの分		受講料振込予定日		年 月 日
		受講料(合計)		円
☐ 福岡県下労働基準協会の会員 [加入協会名: 八幡・若松・その他()協会] ☐ 福岡県下労働基準協会の会員ではない				

この受講申込書にご記入いただいた個人情報(講習業務の手続き、その他講習情報提供に利用いたします。
また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供は致しません。

※注意事項

1. 全て記入してください。
2. 申込み後の受講料は返却いたしません。
3. 申込みされた日程を連続で受講されないと、修了証は発行いたしません。
4. 「氏名」、「生年月日」は、修了証に記載しますので誤字、脱字等間違いなくご記入下さい。

実技教習

学科教習後に安全衛生特別教育規程に基づき次の内容にて実技教育を実施し、教育実施記録に
証明印(社印)を押印し保存しておいて下さい。

1. 特殊化学設備等の取扱い 10時間
2. 特殊化学設備等の整備及び修理 5時間

申込年月日: 年 月 日

八幡労働基準協会会長 殿

特殊化学設備取扱い作業者特別教育 実技実施記録			安全衛生 管理者	所属長	安 全 責任者
日 時	年 月 日 () ～ 年 月 日 ()				
事業所名					
種 別	特殊化学設備作業者 実技教育				
対 象 者					
担 当 者 (講 師)	氏 名 資 格				
教育内容	実技教育				
	・ 特殊化学設備等の取扱い (10 時間)				
	年 月 日		時 分～	時 分	
	年 月 日		時 分～	時 分	
	年 月 日		時 分～	時 分	
	・ 特殊化学設備等の整備及び修理 (5 時間)				
	年 月 日		時 分～	時 分	
	年 月 日		時 分～	時 分	
	年 月 日		時 分～	時 分	
	備 考				