

プレス機械作業主任者技能講習受講申込書兼台帳

受付番号	※		開催日:平成 年 月 日～ 月 日	
フリガナ			男	いずれかに○を付けて下さい
氏名	(印)		女	会員・一般の別
				要・不要
生年月日	平成・昭和	年	月	日生
自宅または携帯TEL	()	—	<input type="checkbox"/>	振込
			<input type="checkbox"/>	現金書留
			<input type="checkbox"/>	請求書
フリガナ				
現住所	〒	都道府	市郡	(番地・アパート・マンション・室番等)
フリガナ			修了証番号	※
事業場名	〒		修了年月日	※
所在地			交付年月日	※
【申込担当者】			※書替または再交付	
(部課職名)	(氏名)		年 月 日 書替・再交付	
(電話番号)	(FAX番号)		年 月 日 書替・再交付	
◎申込担当者の事業場名・所在地が受講者と異なる場合のみ下記へご記入下さい。				
(事業所名)			※備考	
(所在地)				

【写真貼付欄】
顔写真(撮影6ヶ月以内)の裏面に氏名記入。貼付けて申込時に提出。
タテ3.0cm×ヨコ2.4cm

修了証発行・送付等のデータとなりますので、※以外の事項を受講者本人が正確に記入・押印して下さい。
申込みにあたってお知らせいただく個人情報はこの目的以外に使用することはありません。

※ご注意

- ▶ 1. 受講申込書は郵送にて受付します。又、受付開始は講習会開催の前月の10日から開始し、定員になり次第締め切ります。(10日が土、日、祝日の場合はその翌日からになります。)
- 2. 遅刻、早退等受講すべき時間数が不足したときは、修了証を交付できませんのでご注意ください。

プレス 受講資格証明

受講者氏名		
受講資格	実務経験年月を記入してください。	
	プレス機械による作業に5年以上従事した経験を有する者。	
	実務経験年月	
	昭和・平成 年 月から昭和・平成 年 月からまでの 年 ヶ月	
記載の内容は事実に相違ないことを証明します。		
平成 年 月 日	※受付印	
事業場名		
事業者職氏名	職印	