

乾燥設備作業主任者技能講習受講申込書兼台帳

受付 番号	※			開催日:令和 年 月 日～ 月 日		
フリガナ			男	いずれかに○を付けて下さい		【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2.4 cm
氏 名	(印)		女	会員・ 一般の別	会員・一 般	
				テキストの 要・不要	要・不 要	
生年月日	平成・昭和	年	月	日生	受講料・テキスト代の支払方法	
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 市	府 県 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】	(氏名)			※書替または再交付		
(部課職名)	(FAX番号)			年 月 日 書替・再交付		
(電話番号)				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。				※備考		
(事業場名)						
(所在地)						

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。

乾燥

受講資格証明

受講者氏名	※学校名	※学部・学科名	※卒業年月日
1、2、3のうち該当する項目を○印で囲み実務経験年月を記入してください。 2又は3の受講資格の場合は、上記の※の欄に学校名・学部・学科等を記入して下さい。			
受 講 資 格	1. 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する者。 昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月までの 年 ヶ月		
	2. 学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は、取扱いの作業に従事した経験を有する者。 昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月までの 年 ヶ月		
	3. 学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は、取扱いの作業に従事した経験を有する者。 昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月までの 年 ヶ月		
記載の内容は事実に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業場名 事業者職氏名			※受付印 職印