

特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習申込書

※ 修了証番号 (協会記入欄)				※ 受講希望日を○で囲んでください。	
受講希望日		第1回 (6/5 ~)		第2回 (12/25 ~)	
ふりがな					
氏名					
旧姓又は通称		旧姓を使用した氏名又は通称 の併記の希望の有無 有 ・ 無		併記を希望する氏名又は通称(ふりがな明記)	
生年月日		昭和 ・ 平成		年 月 日	
現住所		〒 TEL			
所属 事業場	事業場名				
	所在地	〒 TEL			
受講料の納入方法		銀行振込 ・ 現金		月 日 円	

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

受講者氏名

印

〒689-1112

鳥取市若葉台南1-17

(一社)鳥取県労働基準協会長 殿

※ 申込書に記載された個人情報には講習業務以外には使用いたしません。

※ 旧姓又は通称の併記の希望の有無を○で囲み、併記を希望する氏名又は通称を記入するとともに、受講申込時に旧姓又は通称を併記した住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書を添付してください。