

はい作業主任者技能講習申込ひな形

このページをプリントアウトして下さい。

(注) 受講資格(はい作業に3年以上従事した経験者)を証明するものとして、「事業主証明欄」に記名・押印(事業所朱印、個人印不可)が必要となります。

※ 受講 番号 No.		はい作業主任者技能講習				受講申込書 修了証台帳	
希望月日	学科	月	日～	日	希望会場	はい作業経験期間	
ふりがな						年	月から
氏 名						年	月まで
生年月日	昭平	年	月	日	併記を希望する場合の旧姓等 ()		
現住所	〒					2.5cm	
事業主 証明欄	はい作業の経験期間欄の通り相違ありません。					写真貼付欄 3.5cm 撮影は3ヶ月以内に 分身・脱帽・背景無 のもの	
	事業所の所在地 〒						
	事業所名 事業主氏名						
※ 修了証番号					※ 交付年月日		
陸上貨物運送事業労働災害防止協会新潟県支部長殿							

◎ 本申込書及び添付書類により得られた個人情報、技能講習修了証の管理以外には使用致しません。
※ 欄は記入しないで下さい。

この原稿の印刷の設定を次の様にして下さい。 用紙サイズ.....A4
ページの拡大/縮小....なし

その他必要書類	・自動車運転免許証のコピー (マイナー免許証は、顔写真、免許番号、免許種類がわかるもの。また、カードの裏面のコピーも添付) ・受講料銀行振込み受領証のコピー ・返信用封筒(宛先を明記し切手貼付) ※受講票送付用 ・旧姓等の併記を希望する場合、 ① 旧姓を使用した氏名の場合...戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証写しなど ② 通称の場合...住民票又はそれに類する証明書
受講料振込先	第四北越銀行 本店 普通預金口座 1684007 口座名: 陸災防協会新潟県支部 (振込手数料はご依頼人負担)
申込先	〒950-0965 新潟市中央区新光町6-4 新潟県トラック総合会館4階 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 新潟県支部 TEL(025)283-2488 FAX(025)283-2430