

受講希望日 ※必ずご記入 下さい	年 月 日 . 日	受付No. (協会記入欄)	会員	非会員
------------------------	-----------	------------------	----	-----

## プレス機械作業主任者技能講習受講申込書

<申込日> 年 月 日

フリガナ			生 年 月 日	
氏 名			西暦	年 月 日
現 住 所	〒 — 都府道県			
		TEL	—	—
		携帯	—	—
テキスト	要 ・ 不要			

(勤務先)・・・個人申込の方は記入不要

事業所名				
所在地	〒 —			
担当者名	所 属	氏 名	連 絡 先	TEL ( ) —
※1 受講資格証明欄	自	年	月	日
	至	年	月	日
( 年 ヶ月間)				
上記のとおり相違ないことを証明します。				
事業場名				
※2 役職 氏名 ⑩				

※1 5年以上プレス作業の経験を有する者

※2 事業主または担当役員・所属部長等

資格確認	
実施管理者	担当者
印	印

### 一般社団法人 刈谷労働基準協会 殿

<注意事項> ・黒のボールペンで、楷書でわかりやすく記入してください。  
・FAXでの申込はできません。(持参又は郵送して下さい)

※ここから下は記入しないで下さい。

学 科	構造	点検	作業	法令	合計	学科試験実施日	年 月 日
						修了証交付年月日	年 月 日
						修了証番号	第 号

#### 個人情報の取扱い

この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、今回お申込みいただいた講習会の受講者資料として使用し、受講者のご同意なく目的外の利用を行うことはありません。