

乾燥設備作業主任者 技能講習 受講申込書

開催案内書で日程・会場等の詳細を確認のうえ記入してください

希望 学科会場	
学科受講希望日	月 日～ 月 日(3日間)

* 写真を貼付してください。写真専用紙を使用してください。
* 定員になり次第締め切らせていただきます。
* 記載された個人情報は本講習の管理にのみ使用します。

必要書類(裏面参照)の添付をお願いいたします。本人が記入してください。

フリガナ	姓	名	写真貼付欄	1. 縦30mm×横24mm 2. 申込者本人のみ 3. 申込前6ヶ月以内に撮影されたもの 4. 上三分身、正面、無帽、背景無地のもの	支部 受付番号
氏名					
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日(才)			2022
現住所	〒		旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は以下括弧内にご記入ください。 旧姓又は通称()		
受講資格	本講習を受講するには、当該作業に係る業務に従事した経験を有することが必要です。下欄イ～ハのうち該当する項目を○で囲み、経験年月を記入し、事業者から証明を受けてください。なお、ロ又はハに該当する場合は卒業証書の写し又は卒業証明書を添付してください。				
実務経験	イ) 乾燥設備の取り扱い作業に 年 月 日から 年 月 日まで5年以上従事した経験を有する。 ロ) 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、その後、 年 月 日から 年 月 日まで1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの業務に従事した経験を有する。 ハ) 学校教育法による高等学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業し、その後 年 月 日から 年 月 日まで2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの業務に従事した経験を有する。				受講時間 15時間

実務経験を証明する事業場名を記入してください。

上記の記載内容については、相違ないことを証明します。

事業場所在地	〒
事業場名称	
事業者職名・氏名	
担当者	(所属部課・職名) (氏名)
電話番号	— — F A X 番 号 — —

※ 必ずお読みください ※

1. 本人確認書類(裏面参照)を貼付してください。
2. 記載内容について事実と相違ないことの証明を左の証明欄に受けてください。(裏面参照)
3. 個人でのお申し込みの方は、連絡先の電話番号を下欄に記入してください。

申込日 年 月 日

受付支部
職員確認

印

広島県労働基準協会 殿

【申込先】次の広島県労働基準協会最寄りの支部まで

- ◎ 広島中央支部 TEL:082-228-5475 FAX:082-221-5045
〒730-0012 広島市中区上八丁堀8-23林業ビル8階
- ◎ 呉支部 TEL:0823-22-1359 FAX:0823-22-1324
〒737-0051 呉市中央3-8-21大之木ダイモ本社ビル4階
- ◎ 福山支部 TEL:084-949-2022 FAX:084-949-2034
〒720-0838 福山市瀬戸町山北1-1
- ◎ 三原支部 TEL:0848-64-7600 FAX:0848-64-7601
〒723-0052 三原市皆実1-26-1able皆実102
- ◎ 尾道支部 TEL:0848-22-3432 FAX:0848-22-3444
〒722-0002 尾道市古浜町27-284尾道糸崎港湾福祉センター202
- ◎ 三次支部 TEL:0824-62-3945 FAX:0824-62-3947
〒728-0013 三次市十日市東2-12-20 G・Tビル
- ◎ 広島北支部 TEL:082-814-2354 FAX:082-815-5562
〒731-0223 広島市安佐北区可部南3-9-45木村ビル1階
- ◎ 廿日市支部 TEL:0829-32-3851 FAX:0829-32-3852
〒738-0024 廿日市市新宮1-12-26

受講料・テキスト代はどのようにお支払いされますか。
次のいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 月 日 に 銀行へすでに振込済み。
(本申込書(顔写真貼付), 添付書類, 振込受領書のコピー及び振込明細連絡書を最寄りの支部へ郵送してください。)
口座名義: シャ)ヒロシマケンロードウキジュンキョウカイ
振込先: 広島銀行 八丁堀支店(普通)No.0352021
もみじ銀行 広島中央支店(普通)No.0121260
※振込手数料は振込人にてご負担ください。
2. 現金書留で郵送して支払う。
(受講料・テキスト代, 本申込書(顔写真貼付)及び添付書類を現金書留封筒に封入し、最寄りの支部へ郵送してください。)
3. お申し込みの支部の窓口で支払う。
(受講料・テキスト代, 本申込書(顔写真貼付)及び添付書類を受講日より前に最寄りの支部へご持参ください。)

下欄に可否通知ハガキの郵送先を記入してください。

住所 〒

氏名

様

※受講資格に関する事業者証明について

- (1) 事業者証明は、事業場を代表する者(社長、支店長、工場長、市長等)又は業務経歴を管理する部門の長(人事部長、総務部長等)の職名・氏名で受けてください。
- (2) 「担当者職氏名」を記入してください。なお、担当者職氏名が記入されていない場合は、確認させていただく場合があります。
- (3) 経験の期間が、二以上の事業場の勤務年数を合算しなければならないときは、それぞれについて事業者証明が必要となります。

本人確認書類のコピー貼付欄

本人確認書類として添付できるもの(現在の氏名、生年月日が判読できる書類)

- 自動車運転免許証(表裏)
- 健康保険被保険者証(表裏)
- 労働安全衛生法等に基づく免許証 又は 技能講習修了証(表裏)
- 住民票 又は 住民票記載事項証明書
- 個人番号カード(表面のみ)
- 外国籍の方は、在留カード 又は 特別永住者証明書のいずれかひとつを添付してください。

卒業証書又は卒業証明書のコピー貼付欄 (口又はハに該当する方)

旧姓を使用した氏名 又は 通称の併記を希望する場合の証明書のコピー貼付欄

(現在の氏名及び生年月日が記載されているものは、本人確認書類を兼ねることができます。)

- 旧姓を使用した氏名の場合
 - ・戸籍謄本、戸籍抄本又は旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証、個人番号カード(表面のみ)のいずれかひとつを添付してください。
- 通称の場合
 - ・通称を併記した住民票、自動車運転免許証又は個人番号カード(表面のみ)のいずれかひとつを添付してください。

- * 申込書に記入された現在の氏名が各種証明書類に記載されているものと異なっているときは、変更の事実が確認できる戸籍個人事項証明書(一部証明で可)、戸籍抄本等を添付してください。
- * 必要な上記証明書等の添付がない場合は、修了証の交付ができませんのでご注意ください。
- * 当局の指導により、本人確認手続きの厳正化が求められておりますのでご協力をお願いいたします。