

受講番号		龍ヶ崎	
 写真貼付欄 * 3.0cm×2.4cm * 鮮明に写っているもの * 脱帽・上三分身 * 背景無地 * 申請前6か月以内に撮影されたもの * 写真裏面に氏名を記入	フリガナ		
	氏名	姓	名
	生年月日	昭・平 年 月 日	
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有・無	希望する旧姓又は通称(フリガナ明記)
本人住所	〒□□□ - □□□□ □□□□ 必ず記入してください。		
本人連絡先	電話 FAX		
所属事業場名			協会 コード番号
事業場所在地	〒□□□ - □□□□ □□□□ 電話 FAX		
※受講資格(業務経歴欄)	受講資格を次の①、②又は③のうち、該当するものに○印を付け従事期間を記入してください。 ① 乾燥設備の取り扱いの業務に5年以上従事した。(従事期間 年 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、政策、検査又は取扱い等の作業に従事した。(従事期間 年 月) ③ 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た者で、その後2年以上乾燥設備の設計、政策、検査又は取扱い等の作業に従事した。(従事期間 年 月) 上記の受講資格欄の通り従事したことを証明します。 年 月 日 事業場所在地 事業場名 事業者職氏名 (印) ※受講資格欄②又は③で、業務に従事した期間が5年未満の方は、受講資格に関する学校の卒業証書の写し又は卒業証明書を添付してください。		

事業場担当者氏名 又は
受講申込本人氏名

受講申込書の個人情報は、本講習会の的確な実施のために利用するほか、他の研修会や当連合会の行事等のご案内を送付する目的でのみ使用させていただきます。® 7.8