

「アーク溶接特別教育(実技)」受講申込書(台帳)

(受講コース： 年 月 日～ 年 月 日)

※

受付印

香川県職業能力開発協会長 殿

申込日： 年 月 日

修了証番号		証明年月日	※
(ふりがな) 氏名		本籍地	都・道・府・県
受講票 送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
修了者 現住所	〒		(電話)
勤務先 事業所名		雇用保険 被保険者番号	
勤務先 所在地	〒		(電話)

(注意事項) 文字は黒ペンで明瞭に記入してください。
(注：鉛筆・色ペン・消えるボールペンでの記入は不可)
修了証番号欄には学科修了証の番号を記入してください。
該当する項目の□に✓を記入してください。
※印欄は記入しないでください。

区分	一般
	当協会会員
受講料	円

(再交付・書替申請)

(ふりがな) 氏名		本籍地	都道 府県
修了者 現住所	〒		(電話)
勤務先 事業所名			(電話)
再交付理由			※(1) (処理年月日) (担当)
(ふりがな) 氏名		本籍地	都道 府県
修了者 現住所	〒		(電話)
勤務先 事業所名			(電話)
再交付理由			※(2) (処理年月日) (担当)

【記入例】

受講希望コース開催日をご記入ください

「アーク溶接特別教育(実技)コース」受講申込書(台帳)

(受講コース: H28年 11月 19日 ~ 11月 20日)

申込書を記入した日

※

受付印

香川県職業能力開発協会長 殿

申込日: 平成 28 年 10 月 27 日

実技教育を申込の時点で学科教育修了番号が分かっている場合のみご記入ください

修了証番号	第 1 2 3 4 号	証明年月日	※
ふりがな	たかまつ たろう	本籍地	香川 都・道・府・県
氏名	高松 太郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 45年 10月 10日 <input type="checkbox"/> 平成
受講票送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所	(電話)	087-881-2345
	〒761-8010 香西本町1234番地		
勤務先事業所名	株式会社高松建設	雇用保険被保険者番号	5007-123456-7
勤務先所在地	〒761-8031 高松市郷東町587番地1	(電話)	087-882-3456

指定無い場合は勤務先へ送付します

(注意事項) 文字は黒ペンで明瞭に記入してください。
 (注: 鉛筆・色ペン・消えるボールペンでの記入は不可)
 修了証番号欄には学科修了証の番号を記入してください。
 該当する項目の□に✓を記入してください。
 ※印欄は記入しないでください。

区分	一般
	当協会会員
	円

再交付・書替申請の欄には記入しないでください

(再交付・書替申請)

(ふりがな) 氏名		本籍地	都道府県
修了者現住所	〒	(電話)	
勤務先事業所名		(電話)	
再交付理由		※(1) (処理年月日) (担当)	
(ふりがな) 氏名		本籍地	都道府県
修了者現住所	〒	(電話)	
勤務先事業所名		(電話)	
再交付理由		※(2) (処理年月日) (担当)	

平成29年度 アーク溶接特別教育(実技)ご案内

アーク溶接特別教育を、下記のとおり開催しますので是非ご参加くださるようご案内申し上げます。

この講座は、労働安全衛生特別教育規定に基づく「アーク溶接等の業務に係る特別教育」について実技教育を行うものです。

記

- ◆講習日時 Aコース：平成29年 6月 3日(土)・4日(日)
Bコース：平成29年 7月19日(水)・20日(木)
Cコース：平成29年 9月23日(土)・24日(日)
Dコース：平成29年11月18日(土)・19日(日)
Eコース：平成29年12月16日(土)・17日(日)
Fコース：平成30年 3月17日(土)・18日(日)
※各コースとも 1日目 8:50~17:00、2日目 8:50~12:00
- ◆講習会場 地域職業訓練センター 多目的実習場
(〒761-8031 高松市郷東町587-1 電話：087-882-2854)
- ◆受講料 15,000円 (香川県職業能力開発協会会員 12,000円)
※消費税・教材費含まず
- ◆対象者 原則としてアーク溶接特別教育(学科)講習を修了された方
- ◆定員 各コース 16名程度
- ◆申込要領 裏面の記入例を参考にして専用の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ、持参または郵送にてお申し込みください。受講申込書が当協会に到達した順に受付いたします。(事前に空き状況をご確認いただくことをお勧めします)
受付したのち、受講票・受講料振込用紙等をお送りいたしますので、原則として開講日までにお振込みを完了してください。
お申し込み後に、受講者の欠席・変更が生じた場合は速やかに当協会までご連絡ください。また、開講1週間前以降のキャンセルおよび開講当日の欠席は受講料を請求いたします。
申込人数が一定に満たない場合等は中止または日程を変更させていただくこともありますのであらかじめご了承ください。
- ◆受付締切 募集定員になり次第締め切ります。
- ◆問合せ先 香川県職業能力開発協会 育成支援課
〒761-8031 高松市郷東町587-1
電話：087-882-2854 FAX：087-882-2962

以上