

(衛生管理者能力向上教育) 受講申込書

受講希望日		月 日～ 日 実施分		※受付番号	
ふりがな		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>のりづけ</b> 3.0cm × 2.4cm 申請前6ヶ月以内に撮影した上 三分身正面脱帽、 無背景のもの。 裏面に氏名記入</p> </div>			
氏名					
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲んでください)					
併記を希望する氏名又は通称		有 / 無		写真添付	
生年月日		昭和 ・ 平成 年 月 日生			
資格		第一種 ・ 第二種 (いずれかを○で囲んでください)			
現住所		〒 _____		確認者印 <span style="font-size: small;">※担当者</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> <span style="font-size: small;">※管理者</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	
		TEL ( )		携帯TEL ( )	
勤務先	事業場名	部課名		TEL ( )	
	所在地	〒 _____		FAX ( )	
郵送		受講票・修了証の送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先住所		いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 受講者住所	
申込日		令和 年 月 日			

奈良労働局長登録教習機関  
**公益社団法人 奈良県労働基準協会 殿**  
 〒630-8113 奈良市法蓮町163番地の1  
 TEL0742-36-2040

銀行送金の場合  
 南都銀行 大宮支店  
 普通預金 No.322116  
 公益社団法人 奈良県労働基準協会

- (注) 1. 太枠内は必ず記入してください。  
 2. 氏名・現住所は、楷書で正確に記入してください。なお、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んでください。併記を希望される場合には、希望される氏名又は通称を記入してください。  
 3. 申込時、受講者本人確認のため①運転免許証(写)②健康保険証(写、現住所記載のもの)③住民票又は住民票記載事項証明書(マイナンバーが記載されていないもの)④マイナンバーカード(写、表面のみ)⑤パスポート(写)⑥技能講習修了証(写)等を持参(郵送の場合、同封)してください。  
 4. 旧姓を使用した氏名の併記を希望される場合、戸籍謄本もしくは抄本のほか、旧姓を併記した住民票、運転免許証(写)等を持参(郵送の場合、同封)してください。なお、通称の併記を希望される場合は、住民票又はそれに類する証明書を持参(郵送の場合、同封)してください。  
 5. 運転免許証(写)・戸籍謄本等の確認書類は、返戻いたします。  
 6. ※印欄は、記入しないでください。

本申込用紙に記載されている内容は、講習事業以外の目的では一切使用いたしません。