

## ⑨ 「乾燥設備作業主任者技能講習」 受講申込書

[申込先] 本部・支部(魚津)

[学科講習日] 月 日～ 月 日

◆ 外国人国籍で受講申込をされる方は一度ご連絡ください。

フリガナ 事業場名			
所在地	Ⓣ ( - )		
担当者所属		氏名	
電話番号	- -	FAX番号	- -
※	修了証記載項目 (正確に記入下さい)		
	フリガナ 受講者氏名	旧姓・通称 併記希望	生年月日
	( )	□ ( )	S . . H . .
			Ⓣ ( - )
			Ⓣ ( - )
			Ⓣ ( - )
			Ⓣ ( - )
			Ⓣ ( - )
(一社) 富山県労働基準協会長 殿		年 月 日	
事業場名			
申込責任者氏名			

・受講料	9,350 円	×	人	=	円
・テキスト代	1,650 円	×	冊	=	円
合計	_____円				

※ 受付月日	年	月	日
テキスト	年	月	日
振込・現金	年	月	日

- 注1 受講資格: 「学歴・経験年数」によって受講資格が定められています。  
 受講資格を確認するため「受講資格証明書」「卒業証明書」等が必要になりますので「裏面」を参照してください。
- 2 学科講習日: 受講希望者多数の場合、1社当りの受講人数を制限させていただく場合があります。
  - 3 申込先: 裏面に記載してあります。
  - 4 記入箇所: 枠内に黒のボールペン等で記入漏れのないよう、楷書かがいしよでお願いします。  
 尚、氏名は運転免許証記載の通り記入してください。(※は記入不要)
  - 5 旧姓・通称併記: 希望の場合は、□にレ点、( )に旧姓・通称を記入の上提出してください。  
 確認書類が必要となりますので、申込先へお問合せください。
  - 6 個人情報: 本申込書及び添付書類などによる個人情報については、本講習以外に利用しません。

裏面参照 (事業者証明、申込方法、提出書類等)

## ⑨ 「乾燥設備作業主任者技能講習」受講申込要領

### 1. 【申込みに必要な提出書類等】

- ・ 受講資格を証明する下記の「受講資格証明書」を郵送して下さい。詳しくは下記の【受講資格】および【受講資格証明書】の書き方を参照して下さい。なお、【受講資格】の①又は②で受講される場合には、「卒業証書」又は「卒業証明書」のコピーも郵送して下さい。(大学院は不可)

### 2. 【申込方法等】

- ・ FAX申込み：受付期間中に「受講申込書」を作成して、申込先の本部・支部へ必ず FAX でお申込み下さい。
- ・ 振込証明：申し込みから 1 週間以内に受講料・テキスト代をお振込みいただき【振込み証明】を FAX してください。振込手数料は、申込者側にてご負担下さい。
- ・ 取 消：講習開始日の 5 日前までに取消しの場合に限り、受講料をお返しいたします。5 日前が土日・祝日の場合は、FAX で御一報下さるようお願いいたします。やむを得ない事由（休業 4 日以上疾病・負傷、葬祭、公共交通機関の運休など）の場合はご相談ください。但し、事由を証明する書類の提出が必要となります。
- ・ 定 員：受講者が定員に満たない場合は、中止になることがあります。
- ・ 会場案内：受講票送付時に「会場案内図」を同封いたしますので、お間違いのないようお願いいたします。

### 3. 【写真撮影】

- ・ 修了証用の写真を講習期間中に撮影いたします。講習会の内容・会場によっては撮影時間が異なります。

### 4. 【本人確認書類の持参】

- ・ 講習期間中に、本人確認をさせていただきますので免許証（運転免許証・国家資格免許証）、パスポート等の本人確認できる書類を持参して提示をお願いいたします。

### 5. 【受講申込先及び振込先一覧表】

申 込 先	名 称	所 在 地	電 話・FAX	振 込 先
申 込 先	本 部	〒930-0873 富山市金屋767-30	☎ 076 - 442 - 3966 FAX 076 - 442 - 3992	北陸銀行電気ビル支店 普 0519760 (一社) 富山県労働基準協会
	魚津支部	〒937-0802 魚津市下村木町3394-1	☎ 0765 - 22 - 4977 FAX 0765 - 22 - 4702	北陸銀行魚津駅前支店 普 1002450 (一社) 富山県労働基準協会魚津支部

## 【乾燥設備受講資格証明書】

### 1. 【受講資格】および【受講資格証明書】の書き方

- a 受講資格：学歴及び乾燥設備の取扱い経験年数に応じて次のように定められています。
- ① 理科系の大学・高専等卒 1年以上。 ②理科系の高校卒 2年以上 ③その他 5年以上
- b 乾燥設備の取扱い経験：①設計 ②製作 ③検査 ④取扱い
- ・ 資格、実務経験：上記の a、b の番号で確認し、該当欄に○印をつけて下さい。
  - ・ 受講資格証明：事業者（社長・工場長等）の記名押印または署名（自筆）が必要です。
  - ・ 受講者本人が事業主である場合は、組合、同業者等の第三者による証明が必要です。

受講者氏名	a 資格			①②の場合卒業年月 年 月 卒	乾 燥 設 備 取 扱 い 等 の 実 経 験	b 実務経験				※ 確 認
	①	②	③			①	②	③	④	
					年 月 ~ 年 月(年 月)					
					年 月 ~ 年 月(年 月)					
					年 月 ~ 年 月(年 月)					

年 月 日

上記の記載内容に相違ないことを証明いたします。

事業場名 \_\_\_\_\_  
 代表者役職 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

印