

受講申込書【個人用】

一般財団法人 港湾労働安定協会 港湾技能研修センター 所長 殿

【受講の申込】  
下記のとおり、受講の申込をします。 申込日 令和 年 月 日

|                                     |                                                                                  |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------|-----|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習                |                                                                                  |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
| 受講日                                 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日                                                              |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
| 氏 名                                 | (フリガナ)                                                                           |  |  |  | 押 印        | 性 別 |  | <div>証明写真<br/>3cm×2.4cm</div> <div>正面、無帽、無背景<br/>6ヶ月以内の撮影<br/>※コピー不可<br/>裏面に氏名記入</div> |  |  |
|                                     |                                                                                  |  |  |  | ㊟          | 男・女 |  |                                                                                        |  |  |
| ※ 旧姓又は通称併記の希望（有・無） 希望する場合の旧姓又は通称（ ） |                                                                                  |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
| 現住所                                 | (フリガナ)                                                                           |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
|                                     | 〒                                                                                |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
| 生年月日                                | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日（満 歳）<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日（満 歳） |  |  |  | 電話<br>(自宅) |     |  | (携帯)                                                                                   |  |  |
| 勤務<br>所属先名                          | (フリガナ)                                                                           |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |
|                                     |                                                                                  |  |  |  |            |     |  |                                                                                        |  |  |

※併記を希望される場合は、別途旧姓又は通称を確認できる公的な証明書の提出が必要です。

| 研修センター使用欄 |  |      |        |                                |                                    |      |
|-----------|--|------|--------|--------------------------------|------------------------------------|------|
| 受講番号      |  | 確認者印 | 実施管理者印 | 本人確認書類                         |                                    | 本人確認 |
|           |  |      |        | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード |      |
| 修了証等番号    |  |      |        | <input type="checkbox"/> 住民票   | <input type="checkbox"/> その他       |      |