

※受付番号	
※修了証	第 号
※交付年月日	年 月 日

「研削といしの取替え又は取替え時の試運転業務の特別教育」申込書

開催月日： 10月30日（火） 開催の当該特別教育を受講します

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日（満 歳）
現住所	〒 -		
連絡先	※緊急時も含め、連絡可能な電話番号をご記入ください。 自宅・携帯 TEL () / FAX ()		
勤務先	〒 -	T E L	
	所在地	()	
事業場名		F A X	
		()	
受講票送付先	上記、現住所以外へ送付希望の場合のみ、ご記入ください。		
	〒 -		

※写真(縦3.0cm×横2.5cm)を1枚添付して下さい。(裏面に名前を記入して下さい)

受講者の署名、押印をお願い致します。

平成 年 月 日

(一社)高知県設備協会 殿

申請者

(受講者本人)



【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りの無いように正確に記入して下さい。
- 本申込書にご記入頂いた個人情報は、当該講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意無しに目的以外に使用することはありません。
- ※印の箇所は記入しないで下さい。

土木施工管理技士会CPDS：		建築士会CPD：	
受講料	担当	実施管理者	
未 / 済			