

特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習 申込書 兼 受講券

※受講番号

(一社)群馬労働基準協会連合会 殿

FAX 027-289-5178

- 写真付きの申込書(原本)を講習初日に提出してください。
- 受講券(受講番号記載)は受付時に提示してください。
- 外国人の方が受講する場合は、在留カード(又は外国人登録証明書)の写しを添付してください。
- 筆記用具の貸し出しはしておりませんので、ご持参ください。
- 技能講習修了証の統合を希望される方は別紙を必ず当日提出ください。
- 開講時間に遅延しますと受講できませんので時間厳守で受付願います。

写真1枚貼付  
縦3.0cm×横2.4cm  
裏面氏名を記入し、糊付け  
上三分身、脱帽、背景無地  
3ヶ月以内撮影

講習日	令和 年 月 日 ( ) ~ 午前7時50分開講			※事務局記入欄
受講者	フリガナ			生 年 月 日
	氏 名	男・女		昭和 年 月 日 平成
	旧姓等の併記の希望 いずれかを○で囲む	有 無	氏名又は通称	
	現住所	〒 携帯 - - TEL - - FAX - -		
勤務先	事業場名			
	所在地	〒 担当名(部課名)		TEL - - FAX - -
お支払方法	月 日 振込・現金 15,455円× 名分= 円			
統合を希望する。(○印を付けて下さい)		はい ・ いいえ		
当連合会への連絡事項：				

【注意事項】

- ・太枠内は必ず記入して下さい。
- ・講習料は、講習日の平日14日前までに納入して下さい。振込手数料はお客様負担をお願いします。
- ・複数の講習料を合わせて振込む場合は、合算振込内訳書をFAXして下さい。
- ・講習日の平日7日前以降の取消の場合は、講習料はお返できません。ご了承のうえ、お申込みください。

※受付日	※納入日	※確認
/	/ 振・現	

※事務局記入欄

こちらへ貼付して下さい

【本人確認書類貼付欄】 ※必須

- ・自動車運転免許証のコピー (有効期限内のもの)
- ・マイナンバーカードのコピー (氏名・生年月日・住所が記載されている面)
- ・在留カードのコピー (有効期限内のもの)

〔申込先〕

(一社)群馬労働基準協会連合会  
前橋市南町4-30-3 勢多会館2階  
☎ 027-212-9275

※受講受付	第1日	第2日

〔講習会場〕  
勢多会館3階  
前橋市南町4-30-3  
連合会携帯 090-4709-3753

〔振込先〕 群馬  
群馬銀行 堅町支店 普通預金 No.0575741  
一般社団法人群馬労働基準協会連合会

記載された個人情報につきましては、個人情報の保護に関する法律に従い、修了証発行等労働安全衛生法に基づく事務処理に限定して使用し、他の用途に使用することはありません。

# 別 紙

※受講番号

統合を希望される方は、講習日に本紙（原本）も**必ず提出**してください。

## 【申込についての留意点】

- ・ 枠線内（太枠内は除く）は必ず記入してください。
- ・ 申込書兼受講券に写真を貼付し、講習日に必ずご提出ください。
- ・ 受講者欄については楷書で正確に記入してください。
- ・ 申込みはFAXにてお願いします。（別紙は不要）
- ・ 定員になり次第締め切りとなります。
- ・ 講習料は、講習日の平日14日前（土日、祝日を除く）までに納入してください。振込手数料は、お客様負担でお願いします。
- ・ 複数の講習料を合わせて振込む場合は、合算振込内訳をFAXしてください。
- ・ 取消は講習日の平日7日前（土日、祝日を除く）までに。それ以降の取消の場合は講習料はお返しできません。
- ・ 請求・領収書を希望される場合は、返信用封筒をお願いします。

## 統合について

- 当連合会で発行した技能講習修了証を1枚に統合します。  
（統合修了証を交付後は、旧修了証は無効となります。）  
講習申込時以外の統合申込には別途手数料がかかります。
- ・ 所有する修了証に、○印を記入して下さい。紛失した場合は、×印を記入し署名・捺印してください。
- ・ 氏名が変わった方で、書替が済んでいない場合は、マイナンバーの記載のない戸籍抄本等（変更の経緯がわかるもの）を添付してください。
- ・ 所有する修了証を講習期間中に必ず提示してください。

	フォークリフト運転		有機溶剤作業主任者
	高所作業車運転		酸欠・硫化危険作業主任者
	小型移動式クレーン運転		第1種酸欠作業主任者
	乾燥設備作業主任者		第2種酸欠作業主任者
	特化・四アルキル鉛等作業主任者		鉛作業主任者
	特定化学物質等作業主任者		石綿作業主任者
	金属アーク溶接等作業主任者		

統合修了証を交付するにあたり、上記の修了証は返納いたします。

年 月 日

一般社団法人 群馬労働基準協会連合会 殿

氏名 \_\_\_\_\_

印

（自筆の場合  
印を省略可）