

受講票送付	データ入力チェック	データ入力	受講資格確認②	受講資格確認①

証明写真  
貼付欄  
無背景  
縦3.0cm×横2.4cm  
スナップ写真不可  
※HPからの申請は  
写真データを添付

【令和4年12月13日(火)～12月14日(水) 講習分】

# 「プレス機械作業主任者技能講習」受講申込書

受付番号 (記入しないでください)	(フリガナ) 受講者氏名 略字は使用しないでください。	生年月日 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元号は該当にレ点(クリック)
	受講者住所 〒 -	
事業場名	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。) ※個人で受講の場合は記載不要	(一社)秋田県労働基準協会の 会員 非会員 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当にレ点(クリック)
所在地	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。) 所在地(送付先) 〒 - ※個人で受講の場合は記載不要	
免除がある場合		(エクセルはフルタウン)

一般社団法人 秋田県労働基準協会 会長 殿

※講習の受講申込締切日は、令和4年12月6日(火)です。

上記について、受講を申し込みします。

申込日: 令和  年  月  日

※メール・郵便が到着した日・時間で申込日を特定いたしますので、記入年月日と異なる扱いとなる場合があります。

受講料請求書	請求書発行の有無(ボックスにレ点(クリック))		受講料支払方法・支払期限(ボックスにレ点(クリック))		
	請求書不要 <input type="checkbox"/>	請求書希望 <input type="checkbox"/>	指定口座振込 <input type="checkbox"/>	現金支払 <input type="checkbox"/>	支払期限 令和4年12月6日(火)
領収書	領収書不要 <input type="checkbox"/>	領収書希望 <input type="checkbox"/>	(領収書の宛先) 会社名(複数名の受講はまとめた額) <input type="checkbox"/>	受講者名 (ご注意) 会社名・受講者名のいずれかの発行になります。 <input type="checkbox"/>	
本講習申込事業場担当者名	※職名無の場合は「係員」と記載(職名等) (氏名)		※電話番号は、個人での申し込みであってもご記入願います。	TEL	FAX
連絡事項等	(その他連絡事項等記入下さい)				

## 【修了証の統合について】

当協会が実施した他の講習を修了したことがある者  
※修了証の統合をする方は、下記に記入してください。

統合します       統合しません       非該当(受講歴なし)   
↓  
(ボックスにレ点(クリック))

## = 統合修了証申込欄 =

すでに当協会に交付された技能講習修了証を、今回の講習修了時に無料で1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。

講習名 (該当する講習の□にチェック)	<p>※統合を希望する左記の修了証の(写)を、申込書に添付して下さい(ホームページでの申請では、写を送信して下さい。)。修了証は、講習初日に回収致しますので、必ずご持参下さい。</p>
<input type="checkbox"/> ① ガス溶接技能講習	
<input type="checkbox"/> ② プレス機械作業主任者技能講習	
<input type="checkbox"/> ③ 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習	
<input type="checkbox"/> ④ 乾燥設備作業主任者技能講習	
<input type="checkbox"/> ⑤ 有機溶剤作業主任者技能講習	
<input type="checkbox"/> ⑥ 酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習	
<input type="checkbox"/> ⑦ 鉛作業主任者技能講習	
<input type="checkbox"/> ⑧ 高所作業車技能講習	
<input type="checkbox"/> ⑨ 石綿作業主任者技能講習	

## 【ご注意】

裏面(別紙1)の受講資格証明書を作成してください(全受講者必須)

## 「プレス機械作業主任者技能講習」受講資格証明書

受講者氏名： \_\_\_\_\_

上記の者は当事業場において、下記の期間プレス機械作業に従事した事を証明します。

プレス機械作業従事期間： (元号) 年 月 日 から  
年 月 日 まで

一般社団法人 秋田県労働基準協会 会長 殿

所在地：

事業場名：

代表者職氏名：

㊞

### 【個人情報について】

ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管・管理し、当協会が主催する講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。