

証明写真  
貼付欄  
無背景  
縦3.0cm×横2.4cm  
スナップ写真不可  
※メール申請では  
貼付せず写真  
データを送信

【令和6年4月24日(水)～4月25日(木) 講習分】

(講習事務局使用欄)

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

## 「化学物質管理者専門的講習(製造)」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 (住所1)  (住所2) 建物/アパート/号室	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 〒番号に「-」を入れて下さい。 都道府県名から記入してください。	
事業場名  ※個人で受講の場合は記載不要	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。)	(一社)秋田県労働基準協会の 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 該当にレ点(クリック)
所在地  ※個人で受講の場合は記載不要	(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) 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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長 殿

※講習の受講申込締切日は、令和6年4月17日(水)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6年4月17日(水)
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"/>		(ご注意) 会社名・受講者名のいずれかの発行になります。
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) <input type="text"/> (氏名) <input type="text"/>		※電話番号は、個人での申し込みであつてもご記入願います。		TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
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<sup>で</sup>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)
<input type="checkbox"/> ① 新入社員安全衛生教育
<input type="checkbox"/> ② 職長・安全衛生責任者教育
<input type="checkbox"/> ③ 安全衛生推進者養成講習
<input type="checkbox"/> ④ 安全管理者選任時研修
<input type="checkbox"/> ⑤ 安全管理者能力向上教育
<input type="checkbox"/> ⑥ 衛生管理者能力向上教育
<input type="checkbox"/> ⑦ 局所排気装置及び除塵装置の定期自主検査者養成講習
<input type="checkbox"/> ⑧ 化学物質管理者専門的講習
<input type="checkbox"/> ⑨ 化学物質管理者専門的講習に準ずる講習

※ 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。

修了証への旧姓等併記の希望の有無	旧姓記入(希望あり)
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

※希望の場合は、証明する戸籍謄本等を添付してください。  
※レ点がない場合は、「希望しない」と見なします。

(注意) 免除を受ける方は、関連する資格証の写しを添付願います。