

特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習 受講申込書

受講番号

別所沼
会場

開催日 令和 8 年 1 月 20 日
～ 8 年 1 月 21 日

フリガナ	旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合記入 旧姓の氏名又は通称		写真貼付欄 縦3.0cm×横2.4cm 6ヶ月以内撮影 正面、無帽、無背景 鮮明なもの 裏面に氏名記入
氏 名			
生 年 月 日	電話番号(個人申込のみ記入)		
昭和・平成 年 月 日生(歳)			
住 所	※本人確認書類に記載されている住所を記入		
〒	-		

勤務先 (個人申込は 記入不要)	事業場名			
	所在地	〒 -		
	申込担当者の所属部署・氏名			
	TEL		FAX	

〔本人確認書類貼付欄〕 下記のいずれかを貼り付けてください。(※必須)

- ☐ 自動車運転免許証のコピー(表裏:有効期間内のもの)
- ☐ マイナンバーカードのコピー(表のみ: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(表裏:有効期間内のもの)
- ☐ 住民票(貼付せず添付してください。コピー不可、個人番号がないもの、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)
- ☐ 戸籍抄本(貼付せず添付してください。コピー不可、申込日の6ヶ月以内に発行されたもの)

* 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合、旧姓又は通称が確認できるものを貼付(添付)してください。

記載事項に相違なく申し込みます。 令和 年 月 日 一般社団法人 埼玉労働基準協会連合会長 殿

※ご記入いただいた個人情報は、講習実施の目的以外に使用することはありません。

※協会使用欄
振込・現金

修了証
交付番号

切り取らないでください

特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習 受講票

受講番号

(一社)埼玉労働基準協会連合会

氏 名	※記入してください	
事業場名	※記入してください	
【 別 所 沼 会 館 会 場 】		
第1日	1月20日(火)	9:00～
第2日	1月21日(水)	8:50～

- ☐ 本票は講習当日に持参してください。
- ☐ テキストは講習当日にお渡しいたします。
- ☐ 開場及び受付開始時間は8:45です。
- ☐ 昼食は館内のレストランをご利用、またはご持参ください。
- ☐ ご来場には公共交通機関をご利用ください。



JR埼京線中浦和駅から徒歩約13分