

「普通第一種圧力容器取扱作業主任者能力向上教育」 申込書

( 令和 2 年11月 20 日 実施 )

事業場名				* 該当に○付けて下さい。	
所在地	(〒 - )	会員	一般		
電話番号	- -				
フリガナ					
氏 名	Ⓜ				
生年月日	昭和・平成	年	月	日	
現住所	(〒 - )				
電話番号	自宅・携帯	-	-		
免許等に関する 事項	ボイラー技士免許資格		級	第 号	
	普通第一種圧力容器取扱技能講習修了証		第	号	
	昭和・平成		年	月	日
			労働局長	交付	
			支部長	交付	

(注) 会員とは、(一社)日本ボイラ協会栃木県支部に会員として加入しています事業場のことです。

・氏名、住所等は誤りのないように、楷書ではっきりと丁寧に記入して下さい。

・ご記入いただきました個人情報は、責任もって管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用致します。