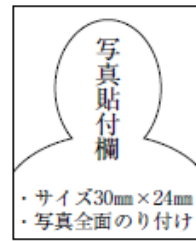


# 乾燥設備作業主任者 技能講習受講申込書

写真 1 枚



申込方法：受付期間に、郵送・送金又はご持参の方法でお申し込み下さい。（詳しくは、案内書をご覧ください。）

「入力のため、太枠内のみ、正確にもれないようにご記入願います。」

〈写真撮影時等の注意〉

申込前 6 ヶ月以内のもの  
正面、脱帽、上三分身、背景無地  
裏面に氏名を記入のこと

注意 サングラスやヘアバンド等により、顔の一部が隠れているものやデジタル写真の品質に乱れがあるもの等は受理できないことがあります。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                     |                                                                                  |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 受講希望日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 令和 5 年 1 0 月 5 日から実施分      |                                     |                                                                                  |                              |
| 受講者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | フリガナ                       |                                     |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 氏 名                        | (姓)                                 | (名)                                                                              | サイン又は印<br>(直筆の場合不要)          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | フリガナ                       | 旧姓を使用した氏名及び通称（旧姓等）の併記の希望（有・無）       |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 併記する旧姓等                    | (旧姓等)                               | ※上記で有を選択した方は、左記にご記入下さい。<br>※併せて、旧姓等が確認できる書類（戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等）の写しを添付。 |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 生年月日                       | 昭和 平成                               | 年 月 日                                                                            | 生 満 才                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 住 所                        | 〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]       |                                                                                  |                              |
| 連絡先電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 自宅                         |                                     | 携帯                                                                               |                              |
| 勤務先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 名 称                        |                                     |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 所 在 地                      | 〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]       |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 電話 FAX                     | 電話：                                 | F A X：                                                                           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 会員の有無<br>○で囲んで下さい          | 会員（事業場が当労働基準協会の会員として加入している場合） ・ 非会員 |                                                                                  |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 連絡担当者                      | (部署)                                | (担当者名)                                                                           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 受講料・テキスト代納入予定日             | 月 日に                                | 1. 銀行振込<br>2. 現金払い                                                               | で [ ] 円納入 ※必ず申込受付期間内に納入願います。 |
| 希望する書類送付先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. 受講者住所 2. 勤務先 3. その他 ( ) |                                     |                                                                                  |                              |
| ※個人情報の取扱いについて（ご確認の上、✓をお願いします。）<br>当協会では、よりよいサービスを提供させていただくために、必要最低限の個人情報を取得させていただきます。この情報は受講準備、講習における利用、修了証等の作成の目的外に利用することはありません。ご本人の承諾なく第三者に提供することはありません。ただし、監督官庁等へ義務づけられた報告はさせていただきます。 個人情報の取り扱いに、 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません<br>(同意を頂けない場合は、修了証が作成できない等の不利益があります。)<br>※個人情報に関するお問い合わせ 鹿児島県労働基準協会 所長 TEL099-261-6298 |                            |                                     |                                                                                  |                              |

|         |            |      |
|---------|------------|------|
| 受 講 番 号 |            |      |
|         |            |      |
| 確 認 欄   |            |      |
| 入金日     | 令和 年 月 日   |      |
| 入金額     | 円          |      |
| 入金方法    | 現金・書留・銀振   |      |
| テキスト    | 当日渡・渡済・未購入 |      |
| 備考      |            |      |
|         |            |      |
| 確認者     | 管理者印       | 担当者印 |
|         |            |      |

## 本人確認書類のり付け位置

（注意事項）

- 必ず、次のものを添付して下さい。
  - 顔写真付きの本人確認証明書（氏名、生年月日、住所等が確認できる自動車運転免許証（表裏）等）の写し  
注1）顔写真の無い本人確認証明書の場合は、2 種類の公的証明書の提出が必要です。  
例）健康保険被保険者証＋住民票 等 （鹿児島県労働局の指導に基づく）  
注2）申込書記入の住所と本人確認書類の住所が異なる場合は、申込書記入の住所を証明できる書類も提出が必要です。
  - 実務経験従事証明書  
受講資格に関する事項を記入し、事業者の証明を受けて下さい。  
学歴等による受講資格の場合は、卒業証明書（原本）等の添付も必要です。
- 申し込み完了後、受講票をお送りします。講習日の 1 週間前になっても届かない場合は、ご連絡下さい。

## 公益社団法人 鹿児島県労働基準協会

〔〒892-8550〕鹿児島市新屋敷町16番16号 TEL099-226-3621 FAX099-226-3622  
口座番号：鹿児島銀行 本店営業部 当座預金 8 5 2 6

受付期間内に定員に達した場合は、締め切らせて頂きます。

（令和5年度）

# 実務経験従事証明書

1 証明を受けようとする者の氏名 \_\_\_\_\_

2 証明する事項

【乾燥設備作業主任者技能講習関係】

- ☐ (1) 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験
- ☐ (2) 学校教育法による大学又は高等専門学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験  
〔 学校・学科名・卒業年月 〕
- ☐ (3) 学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験  
〔 学校・学科名・卒業年月 〕

上記の業務に従事した期間

年 月 日から 年 月 日まで 年 月

3 事業者による証明

上記1の者は、上記2の経験を有することについて相違ないことを証明します。

年 月 日

事業場所在地

事業場名称

事業者職名・氏名

TEL ( )

職印

- [備考] 1 事業者職名・氏名の箇所の「職印」は、社長、支店長等の職を表す印（又は社印と個人印の両方）を押印して下さい。なお、記名押印することに代えて社長、支店長等の署名（職名と氏名）でも差し支えありません。
- 2 学歴等による受講資格の場合、卒業証明書（原本）等が必要です。
- 3 受講者本人による証明は認められません。

## 証明例

3 事業者による証明

上記1の者は、上記2の経験を有することについて相違ないことを証明します。

令和5年 4月 1日

事業場所在地

事業場名称

事業者職名・氏名

鹿児島市〇〇町15番10号  
(株)安全建設 城山営業所  
所長 安全 一郎



職印

所城安株  
山全式  
之営建会  
印業設社



(社印)

(個人印)

または自筆署名の  
所長 安全 一郎