

# 職長能力向上教育受講申込書

|                    |      |                                                                                                            |  |                                                                                                                             |                                                                                                              |
|--------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ               |      |                                                                                                            |  | 旧姓又は通称の併記を希望の方は<br>ご記入ください【注】                                                                                               |                                                                                                              |
| 氏 名                |      |                                                                                                            |  | (旧姓又は通称)                                                                                                                    |                                                                                                              |
| 生年月日               |      | 昭和<br>平成                      年                      月                      日                              |  | TEL                                                                                                                         |                                                                                                              |
| 現 住 所              |      | 〒                                                                                                          |  |                                                                                                                             |                                                                                                              |
| 勤務先                | 事業場名 |                                                                                                            |  | 所在地                                                                                                                         | 〒                                                                                                            |
| 連絡先                | 担当者  |                                                                                                            |  | 担当者<br>所属部署                                                                                                                 |                                                                                                              |
|                    | TEL  |                                                                                                            |  | FAX                                                                                                                         |                                                                                                              |
| 受講希望日              |      | 令和                      年                      月                      日                      (必ず記入してください。) |  |                                                                                                                             | (一社)大分県労働基準協会の<br><input type="checkbox"/> 会員<br>(                      ) 支部<br><input type="checkbox"/> 非会員 |
| 受講料・テキスト代<br>支払予定日 |      | 月                      日                                                                                   |  | 注意事項を確認の上、標記教育の受講を申し込みます。<br><br>令和                      年                      月                      日<br>(一社)大分県労働基準協会 殿 |                                                                                                              |

氏名は本人確認書記載の漢字で記入してください。  
太線枠内を黒のボールペンで記入してください。(※印は記入しないでください。)

\* 所持されている職長教育修了証の(写し)を添付してください。

\* 当協会での受講が初めての方は、本人確認書(運転免許証等、個人番号未記載の公的書類)の写しを添付してください。

|                                  |                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 本人確認書【写】                         |                                                      |
| (住民票：個人番号未記載で6ヶ月以内、その他は有効期限内のもの) |                                                      |
| <input type="checkbox"/> 免許証     | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)             |
| <input type="checkbox"/> 住民票     | <input type="checkbox"/> その他(                      ) |

|      |      |
|------|------|
| 確認者① | 確認者② |
|      |      |

(注意事項)

- ・遅刻、早退、一時外出等により法令に定められた講習時間を受講できない、また、記載内容等に虚偽があった場合には、修了証の交付はできません。
- ・納入された受講料等は、原則として、払戻しいたしておりませんので、ご了承ください。

(個人情報の取扱いについて)

- ・受講申込書に記載されました氏名・生年月日等の個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他の目的では使用いたしません。

【注】(旧姓又は通称の併記について)

- ・併記を希望する方は、旧姓等が確認できる公的書類(運転免許証、戸籍抄本)等の写しを添付してください。

\* 旧姓等の併記を取り下げる場合は申し出が必要です。

|        |         |         |        |       |        |
|--------|---------|---------|--------|-------|--------|
| ※ 受講料  | ※ テキスト代 | ※ 発送手数料 | ※ 備 考  |       |        |
|        |         |         |        |       |        |
| ※教育開始日 | ※修了証番号  | ※交付年月日  | ※修了証確認 | ※登録番号 | ※実施管理者 |
|        |         |         |        |       |        |