

## 化学設備関係第一種圧力容器取扱作業主任者能力向上教育申込書

受講希望日	令和 年 月 日	受講番号	
ふりがな  氏名	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかを○で囲んでください。)		有/無
	併記を希望する氏名又は通称		
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住所	〒 -		
	電話番号(日中連絡可能な番号)		
化学設備関係第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習修了証	修了証番号	交付年月日	
	第 号	年 月 日	
勤務先	勤務先名	会員 一般 ○で囲んでください。	
	所在地	〒 -	
	連絡窓口	担当者部署名	担当者氏名
		電話番号	
受講料	会 員	8,000 円(本体 7,273 円+税)	
	一 般	9,000 円(本体 8,182 円+税)	
使用テキスト代	最近の圧力容器とその取扱い (化学設備関係第一種圧力容器)	1,783 円(本体 1,621 円+税)	
お支払合計金額 (受講料・テキスト代)	円		
お支払方法 (いずれかの番号を○で囲んでください。)	(注)入金受付期間【8/18(木)～9/2(金)】に納入ください。申込受付期間と異なります。 1. 熊本支部窓口持参      2. 現金書留      3. 銀行振込		
受講票送付先	1. 自宅    2. 勤務先    3. 勤務先担当者宛 (いずれかを○で囲んでください。)		

申込日 年 月 日

(申込受付期間 令和4年6月8日(水)～8月17日(水))

※氏名は住民票のとおり楷書で正確にご記入ください。

※修了証の氏名欄に、旧姓を使用した氏名又は通称(以下「旧姓等」という)の併記を希望される場合は、「併記希望」欄の有を○で囲み、旧姓等をご記入ください。また、旧姓等が記載されている戸籍抄本等の写しを添付してください。

この申込書は本講習実施の目的以外に使用することはありません。

一般社団法人 日本ボイラ協会熊本支部長 殿