

建築物石綿含有建材調査者講習(一般)受講申込書

受講希望日	令和 年 月 日()・ 日()・ 日()	受付番号	
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)		
勤 務 先	勤務先名	一 般 会 員 ○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	一 般	44,330 円(税込) (受講料 39,050 円 テキスト代 5,280 円)	
	会 員	42,350 円(税込) (受講料 39,050 円 テキスト代 3,300 円)	
受講票テキスト及び 修了証送付先	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。)		
受講資格について、熊本支部ホームページに掲載している主な受講資格番号①～⑫のうち、該当する番号を記入してください。			
備考			

※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。

※受講資格を証明する書類、修了証用写真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

受講申込者氏名	
---------	--

実務経験証明書		
勤務先名(部課名)及び所在地(番地)	在職期間と実績年月数	建築に関する職務内容
勤務先名 所在地	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
勤務先名 所在地	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
勤務先名 所在地	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
勤務先名 所在地	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
勤務先名 所在地	年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
<p>本受講申込者は、上欄のとおり建築に関する実務経験を有することを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>事業場名</p> <p>事業者職氏名 印</p>		

※複数の会社での経験年数を合算する場合、会社ごとに1枚の証明書が必要になります。