

「工作物石綿事前調査者講習（修了考査）」受講申込書

記入年月日 年 月 日

受講区分	☐ 全科目受講 ☐ 修了考査のみ		
受講者	フリガナ	生年月日 (才) 西暦 年 月 日	
	氏 名		
	旧姓または通称表記希望の方はご記入下さい（※1をご確認ください）		電話 - -
	旧姓： 通称：		
	現住所 〒 - 都道 市 府県 郡		※ 昼食は各自でお持ちください
受講資格：別紙の（ ）の実務			
事業場 (※2)	会 社 名		
	代表者職氏名		
	所在地 〒 -		
	都道 市	電話	
	府県 郡	FAX	
		E-mail	
	連絡担当者	様（部署名： ）	
	備 考		

（※1）戸籍抄本、旧姓を表記した住民票（市町村が発行した原本でマイナンバーの記載のないもの）等、公的機関の証明書で、旧姓または通称が確認できるものを予め郵送または FAX でお送りください。

（※2）個人でお申し込みの方は記入不要です。

お支払いについて ： ☐振り込み（ 月 日予定） / ☐現金書留

※ お支払いは受講日の10日前までにお願いします。