

マスクフィットテスト実施者養成研修 受講申込書

※ 必要書類：氏名・生年月日・住所が確認できる本人確認証明証の写しを添付して下さい。

【例】自動車運転免許証・住民票・戸籍抄本・パスポート・技能講習修了証・労働安全衛生法関係各種免許等
 [なお、本籍地の記載はマスキング(黒塗り)して下さい。]

太枠の欄を楷書で丁寧に記入下さい。

講習の種類	マスクフィットテスト実施者養成研修			※事務局記入欄		
受講希望日	令和 年 月 日 ()			※年度	※講習コード	
受講者	フリガナ				※開催No.	※受付日
	氏名				※受講番号	請・領・受
	旧姓等の併記希望	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有・無			
	氏名又は通称				※個人コード	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日			※事業所コード	
現住所	(〒 -)			※入金予定日	/	
				※入金日	/	
勤務先	事業場名					
	所在地	(〒 -)				
連絡先	TEL :	()		担当者所属部課		
受講票FAX先	FAX :	()		担当者 氏名		
受講金額	受講料	28,600 円	(10%税込)	【振込先】 足利銀行 本店 (普通) 2971058 シャ)トチギケンロウドウキジュンキョウカイレングウカイ (一社) 栃木県労働基準協会連合会		
	テキスト代	1,430 円				
	合計	30,030 円				
【注意】受講金額をよくご確認後、お手続き下さい。						
↓ お支払方法記入欄 (いずれかに○印を記入して下さい。)				【申込・問合せ先】		
1 振込	※ 振込金額を再度確認後、お振込み下さい。 ・別紙【講習料振込内訳書】の指定欄に振込受領書の コピーを貼り付け、添付して下さい。(申込書郵送時同封)			(一社) 栃木県労働基準協会連合会 〒321-0933 栃木県宇都宮市築瀬町1958-1 栃木県建設産業会館 4階 TEL : 028-678-2771 FAX : 028-678-2775 ※平日9:00~17:00 土・日・祝 休業		
2 現金書留	現金書留にて申込書と同時にご郵送下さい。 ・申込書・本人確認・現金・切手を貼った返信用封筒					
3 現金支払	締切日迄に連合会窓口にて直接お支払い下さい。					

【注】・旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する方は希望有に○を付け、証明を提出して下さい。(戸籍抄本・旧姓併記された住民票や運転免許証等)
 ・申込書に基づき修了証を作成致しますので、氏名・現住所・生年月日欄は誤りのないように楷書ではっきりと丁寧に記入下さい。
 ・受講票をFAXで受け取れない場合は、申込書送付時に切手を貼った返信用封筒を同封して下さい。
 ・ご記入いただきました個人情報は、責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用致します。