

## 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

ふりがな		受講番号
氏名		※
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 ( 才 )	
現住所	〒 -	
化学設備関係第一種圧力容器取扱作業主任者修了証	取得年月日	修了証番号
	昭和 平成 令和 年 月 日	第 号
	交付者 日本ボイラ協会 ( )支部	
所属事業場名及び所在地	〒 -	
テキスト要否	「最近の圧力容器とその取扱い」 [ 要 ・ 否 ] 《テキストの要否は必ずどちらかに○をして下さい。》	

※テキスト要に○をした場合はテキスト代を申し込み時に納入して下さい。

上記のとおり受講料 \_\_\_\_\_ 円とテキスト代 \_\_\_\_\_ 円を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

申込担当者 \_\_\_\_\_ 所属部課名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

請求書発行希望 有 無 (いずれかに○をお願いします)

事前に必要な場合 FAX

Mail

(Mail の場合は PDF の添付、FAX の場合は受講票発送時に原本を同封します)

※この申込書は、当該講習の目的以外には使用いたしません。