

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)。  
 ②用紙サイズはA4をお願いします。  
 ③※印は記入しないこと  
 ④本人確認書類の添付を必ずお願いします。  
 ⑤誤記入の場合➡二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

## 粉じん作業特別教育受講申込書

- ・自動車運転免許証(表裏)
- ・健康保険証(表裏)
- ・住民票(マイナンバーの記載がない、6ヶ月以内に発行のもの)
- ・在留カード(表裏)

いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付してください  
 ⑤記入がない場合も裏面の写しは必要です。

|                              |       |                                                                   |  |                      |     |                       |
|------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------|-----|-----------------------|
|                              |       | 受 講 番 号                                                           |  | ※                    |     |                       |
| 受<br>講<br>者                  | ふりがな  |                                                                   |  |                      |     |                       |
|                              | 氏 名   | 生年月日                                                              |  | 昭和 年 月 日<br>平成 ( 才 ) |     |                       |
|                              | 現 住 所 |                                                                   |  |                      |     |                       |
|                              |       | 郵便番号                                                              |  |                      |     | 電話番号 ( )<br>携帯番号 ( )  |
| ◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること  |       |                                                                   |  |                      |     |                       |
| 所<br>属<br>事<br>業<br>場        | ふりがな  |                                                                   |  |                      |     |                       |
|                              | 事業場名  |                                                                   |  |                      |     |                       |
|                              | 所 在 地 |                                                                   |  |                      |     |                       |
|                              |       | 郵便番号                                                              |  |                      |     | 電話番号 ( )<br>FAX番号 ( ) |
|                              | 連絡担当者 | 部 署                                                               |  |                      | 氏 名 |                       |
|                              |       | 職 名                                                               |  |                      |     |                       |
| 会員・一般の区分<br>✓をお願いします         |       | <input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般         |  | 加入支部名<br>(会員の場合)     | 支部  |                       |
| 申 込 年 月 日<br><br>年    月    日 |       | 申 込 者 ( 受講者又は事業場 )<br><br><div style="text-align: right;">印</div> |  |                      |     |                       |

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。  
 本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 \_\_\_\_\_ 支部長 殿

|           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| 修了<br>年月日 | ※ | 修了証<br>番号 | ※ |
| 摘 要       | ※ |           |   |