

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

☆ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためのみに利用させていただきます。

令和8年9月

【注】受講者本人の自筆で記入し、氏名は戸籍届どおりに楷書で書いて下さい。

NO.

ふりがな		会員・会員外 (該当に○印)
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	TEL
現住所	〒	
技能講習修了証	化学設備関係第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習修了証番号および交付日	
	技能講習修了証 第 号	
勤務先事業場名	年 月 日 一般社団法人 日本ボイラ協会()支部長交付	
	TEL	
所在地	〒	
受講票の送り先	会社・自宅 (○で囲む) ※記入なき場合は、ご自宅へ送付します。	
申込担当者	所属部署名: 氏名:	

振替払込請求書
兼受領証(写し)

ATMでの振込は
ご利用明細票の写

貼付欄