

◆写真貼付ゼロテープ不可◆
(修了証に使用します)

留意事項

1. 申込書及び受講票の受講者氏名欄へ記入して下さい。※欄は記入しないこと。
太線内は、修了証の記載事項になりますので、特に正確に記入して下さい。
2. 個人で申し込まれる方は申し込み確認のため事業主職名欄に署名をして、現住所
枠の下段に日中連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
3. 裏面の受講資格証明の訂正は証明者による訂正印が必要です。また、修正テープ等
での訂正は認められませんのでご留意下さい。



10月16日・17日 長野市会場

乾燥設備作業主任者技能講習受講申込書

※受付時に申込書と写真を必ず提出して下さい。申込前に写真の再確認をお願いします。

- 顔が大きすぎませんか
- 背景無地・加工不可
- 鮮明で傷はありませんか

フリガナ		生年月日	昭和・平成	※協会名	※受講 No.
氏名		年月日生		中野	
<small>正しい字体で書き入れて下さい</small>					
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)			有 / 無	労働基準協会 会員関係 [] 労働基準協会・会員外	加入されている労働基準協会名を【 】内に必ずご記入下さい。 加入されていない場合は会員外に○をご記入下さい。
併記を希望する氏名又は通称					
現住所 〒番号必須	〒		都・道・府・県		
(日中連絡がとれる電話番号) ※個人で受講される方のみご記入ください。				受講資格審査済印 ※	
上記のとおり申し込みます。 令和 年 月 日 〒					
事業場所在地	申込担当者所属				
事業場名	" 氏名				
事業主職氏名	TEL ()				
	FAX ()				

(一社) 長野県労働基準協会連合会長 殿

ご記入いただきました個人情報につきましては、労働安全衛生関係法令に基づき、講習修了の履歴、修了証の発行等を行うもので、個人情報保護法により、目的以外に使用すること、第三者への提供等は禁止されております。個人情報は当連合会が責任を持って厳重に管理しております。

協会使用欄	受講料	テキスト代	領収月日	領収者	受講番号
	¥11,000-	¥1,650- ⊕× ⊕入	/		

受講者氏名を記入し、切り取らないで下さい。

乾燥設備作業主任者技能講習受講票

※初日は8時25分からオリエンテーションを行います

※協会名	※受講 No.	受講者氏名	講習月日 R6年10月16日・17日
中野			講習会場 長野地域職業訓練センター

- ※8時10分からこの受講票を提示して受付を済ませて下さい。
- ※会場の空調により温度調節が難しいため、各自服装等にご留意下さい。

※1日目		※2日目	
------	--	------	--

新型コロナウイルス感染症防止のため、症状がある方、陽性の方、同居家族に陽性者がいる方は受講を控えていただくようお願いいたします。
マスクの着用は個人の判断に委ねられていますが、会話の際にはマスクの着用を推奨いたします。

受講資格証明書

・旧姓及び通称の併記に伴う必要書類等写し貼付欄
(糊付けしてください)

※従事した年数等2以上の事業場にかかる場合はコピーして使用して下さい。

※下記の事項を訂正する場合は証明者による訂正印が必要です。また、修正テープ等での訂正は認められません。

氏名 _____ 生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

I 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事したことを証明します。

II _____ 大学・高等専門学校において理科系統の正規の学科(_____ 科・課程) を専攻して卒業(昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月)し、その後 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間1年以上乾燥設備の設計・製作・検査・取扱 (いずれか〇印) の作業に従事したことを証明します。

III _____ 高等学校において理科系統の正規の学科 (_____ 科)を専攻して卒業(昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月)し、その後 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間2年以上乾燥設備の設計・製作・検査・取扱 (いずれか〇印) の作業に従事したことを証明します。

IV 独立法人大学評価・学位授与機構により学士の学位(理科系統の正規の学科(_____ 科・課程)を専攻)を授与(平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)され、その後 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間1年以上乾燥設備の 設計・製作・検査・取扱の作業に従事したことを証明します。(いずれか〇印)

V 独立法人大学評価・学位授与機構により学士の学位(理科系統)を授与された者と同等以上の学力を有すると認められる者(①は該当の口に✓を、②、③はそれぞれ必要事項を記入し、乾燥設備の業務に従事した証明をして下さい。)

① 職業能力開発総合大学校(長期課程又は総合課程) 防衛大学校(理科系統の専門学科) 防衛医科大学校 水産大学校 海上保安大学校 気象大学校(学部) 国立看護大学校(看護学部看護学科)を卒業(修了)した者

② 専修学校の専門課程(修業年限2年以上、かつ、課程の修了に必要な総授業時間数が1700時間以上)の修了者(大学入学資格を有する者に限る。)などで、その後大学等において大学評価・学位授与機構により学士の学位(理科系統)を授与されるのに必要な所定の単位を修得した者

学校名 _____ 科名 _____ (在学期間 昭和・平成 _____ 年 _____ 月～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月)
_____ 大学 _____ 学科 (在学期間 昭和・平成 _____ 年 _____ 月～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月)

③ 文部科学大臣の指定を受けた専修学校の専門課程(修業年限4年以上、理科系統の学科)を所定の日以後に修了した者など学校教育法施行規則第155条第1項に規定する者

学校名 _____ 科名 _____ (在学期間 昭和・平成 _____ 年 _____ 月～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月)
その後昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間1年以上乾燥設備の設計・製作・検査・取扱の作業に従事したことを証明します。(いずれか〇印)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 事業場所在地 _____
事業場名 _____
事業主氏名 _____

㊦

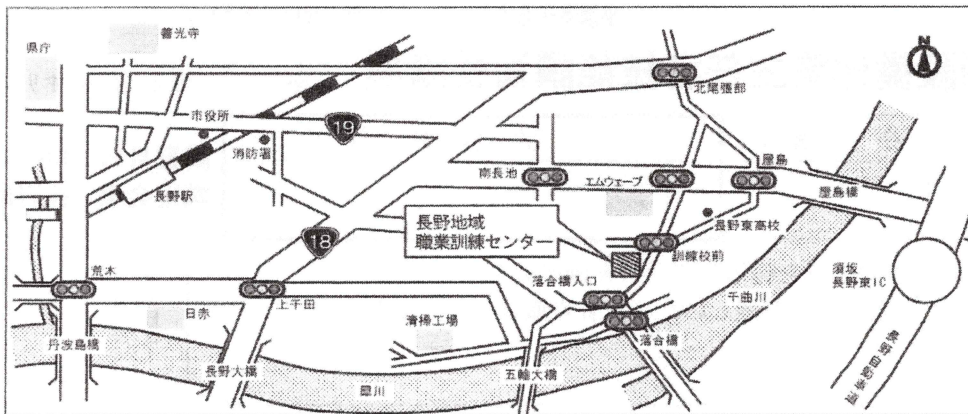
旧姓及び通称の記載を希望する方

技能講習修了証の氏名欄に旧姓及び通称の記載を希望する受講者は申込書への希望の有無を記入し、次のいずれかの写しを下記欄に貼付下さい。

・旧姓＝戸籍謄本、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等
・通称＝住民票等

右上枠内に必要書類を貼付してください。

会場案内図



所在地：長野市大豆島4034 ※会場への直接のお問い合わせはご遠慮ください。
交通案内：JR長野駅から大豆島東団地行きで約25分
須坂・長野東ICから西へ約3km、エムウェーブ交差点を左折して約1km ICから約10分