

<銀行振込先> 横浜銀行 新横浜支店 普通口座 1012715

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 横浜北支部

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

受講料の領収証は、発行致しません。銀行で振込みされた際のご利用明細を使用下さい。

<現金書留郵送宛先>

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会 横浜北支部 事務局 宛

〒222-0033 横浜市港北区新横浜2-5-4 京浜建物第二ビル701号

TEL 045-474-1821

FAX 045-474-1815

領収証を送付いたしますので、84円切手貼付の返信用封筒を同封下さい。

8. 本人確認 この特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習を受講される方は講習会2日目に下記①～⑧のいずれかの本人確認証明書をご持参ください。修了試験時に確認させていただきます。

- ①国の法律に定められた免許証(自動車運転免許証、衛生管理者免許証等)
- ②住民基本台帳(住基カード)、マイナンバーカード、住民票、戸籍抄本(謄本)
- ③健康保険被保険者証(健康保険証) ④パスポート(旅券) ⑤学生証、卒業証明書
- ⑥外国人登録証明書、在留カード、特別永住者証明書
- ⑦H28年2月1日以降に交付された当協会発行技能講習修了証
- ⑧ " 再交付技能講習修了証

9. 携行品 2日目の試験時用に鉛筆(B、2B)及び消しゴムを必ずご持参ください。

10. その他 (1) 期限内に送金されない場合は、キャンセルとなる場合があります。
- (2) 申込書は、判読出来ないことがありますので、楷書で丁寧に記入願います。
- (3) 受講票をEメール送信いたしますので、メールアドレスをお持ちの方は、必ずお書きください。
- (4) 会場建物内及び建物敷地内は、全面禁煙です。
- (5) 会場には、公共交通機関をご利用ください。
- (6) 講習会の欠席及びキャンセルの連絡は、講習会開催日の4日前15時までにご連絡ください。それを過ぎてからの欠席及びキャンセルは、受講料の返金はいたしませんので、ご注意ください。

なお、会場建物内の空調・換気のため寒くなることもありますので、体温調節ができるような準備をお願いいたします。ご理解・ご協力をお願いいたします。



5月分	
開催日	2025年5月26日・27日

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

神奈川県労働局長登録 登録番号 236

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習申込書

※印は記入しないこと

現住所の〒郵便番号は必ず記入してください

※受講No.	フリガナ		生 年 月 日	テキスト 要○ 否×
	氏 名		西暦 年 月 日	
	現住所	〒		
※受講No.	フリガナ		生 年 月 日	テキスト 要○ 否×
	氏 名		西暦 年 月 日	
	現住所	〒		
※受講No.	フリガナ		生 年 月 日	テキスト 要○ 否×
	氏 名		西暦 年 月 日	
	現住所	〒		
※受講No.	フリガナ		生 年 月 日	テキスト 要○ 否×
	氏 名		西暦 年 月 日	
	現住所	〒		

ご注意；「本人確認」が可能な証明書等（詳細下記参照）を提示して頂きます。

本人確認可能な証明書等とは次のものとなります。①国の法律に定められた免許証（自動車運転免許証、衛生管理者免許証等）②住民基本台帳（住基カード）・マイナンバーカード・住民票・戸籍抄本（謄本）③健康保険被保険者証（健康保険証）④パスポート（旅券）⑤学生証・卒業証明書⑥外国人登録証明書、在留カード、特別永住者証明書⑦平成28年2月1日以降に交付された当協会発行技能講習修了証⑧ 同 再交付技能講習修了証。

（申込日） 2025年 月 日

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会横浜北支部 殿
 FAX:045-474-1815 TEL:045-474-1821
 Eメール:yokokita@roaneikyo.or.jp

事業場名 _____

所在地 〒 _____

担当者所属・氏名 _____

TEL _____ / FAX _____

メールアドレス _____

受講料振込予定日：2025年 月 日

ご記入いただいた個人情報については、当協会が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させていただきます。

請求書が必要な場合、○で囲ってください。 →（必要）

請求書のPDFをメールに添付してお送りします。