

杭圧入引抜機特別教育講習


受講(入校)申込書
修了証台帳

希望会場

WEB④

(WEB④・WEB⑤・WEB⑥)

申込日(西暦) 2021 年 9 月 1 日

フリガナ 氏名	アツニュー タロウ 圧入 太郎		性別	男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>	写真貼付欄							
生年月日	(西暦) 1990 年 12 月 1 日		※修了証番号		 縦3.0cm ×横2.4cm 写真裏面に 会社名・氏名 記入の事							
本籍地 (都道府県のみ)	都道府県: 東京都 (日本国籍でない方は国籍を記入) (国名:)		※交付年月日									
現住所 (本人)	〒 103 - 0001 東京都 都道府県 中央区〇〇町 〇-〇-〇 □□マンション102号室											
勤務先	所在地	〒 108 - 0075 東京都 都道府県 港区港南2-4-3 三和港南ビル5階										
	フリガナ	カ)ゼンコクアツニューキョウカイ										
	会社名	(株)全国圧入協会										
	代表者名	ダイヒョウトリシマリヤク ナカオカ トモノブ 代表取締役 中岡 智信		<input checked="" type="checkbox"/> (株)全国 圧入協会 代表取締役 社印 <input type="checkbox"/> 丸印 <input type="checkbox"/> もしくは <input type="checkbox"/> 角印 <input type="checkbox"/> 捺印								
連絡先	電話番号	03(5781)9155	FAX番号	03(5781)9156								
	E-mail	jpa @ atsunyu.gr.jp ※勤務先のE-mailアドレスは、必ず記載してください。										
雇用保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 加入申請中 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 役員のため未加入											
	雇用保険被保険者番号 (任意)(11桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
最終学歴	中学卒 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 高校卒 短大卒 <input type="checkbox"/> 大学卒 <input type="checkbox"/> 大学院卒 <input type="checkbox"/>	会社 従業員数		30 人								
※受講日			※受講料									
第二希望会場	WEB⑤	(WEB④・WEB⑤・WEB⑥)		(協会受付) 担当印 校長印								
記入は丁寧に、漏れがないようお願いします。 記入漏れがあると、確認作業が発生し、受付が遅れるのでご注意ください。												

注) ①住所・氏名は略字で記入しないでください。

②読みにくい住所はフリガナをふってください。会社名・住所・代表者名等はゴム印使用可です。

③受講者が複数いる場合、本紙を複写して人数分作成してください。

④第二希望会場は必ず記載願います。(※欄は記入不要です)

⑤写真はカラー写真を使用し、裏に会社名と氏名をご記入のうえ、受講申込書に貼付ください。

⑥書類はレターパックプラス(手渡し・赤色)もしくは簡易書留で、締切日必着にてご郵送下さい。