

作業主任者技能講習 受講票

写真欄
3.0×2.4cm
裏面に氏名を
記入し貼付

受講番号	受講希望日	第		回	
	年		月		日～2日間

旧姓等の併記をご希望の場合は☑してください

フリガナ				希望確認	旧姓等 ^{注1)}		
氏名				☐			
生年月日	西暦		年		月		日生
現住所	〒 —			TEL			
勤務先	会社名						
	所在地	〒 —			TEL		
連絡先	TEL				FAX		
事務局記載欄	修了証番号		第				号
	修了年月日		年		月		日

◆所有する技能講習修了証(所有している場合のみ記載)

種別	修了証番号	修了年月日	講習機関

注1) 旧姓等の記載されている住民票・自動車運転免許証・マイナンバーカードの写し、いずれか一点を添付して下さい。
(「旧姓等」とは、旧姓を使用した氏名及び通称のことをいいます。)

○ご記入頂いた個人情報につきましては、当センターが責任を持って保管し、本講習の的確な実施(連絡、運営、指定労働局への報告、後日の問い合わせ対応等)のみに利用させていただきます。

送付先 〒571-0045 大阪府門真市殿島町7-6

パナソニック健康保険組合 産業衛生科学センター「技能講習係」