

様式2 (第11条関係)

プレス機械作業主任者技能講習受講申込書

(静岡労働局 登録番号20号の2 有効期限 令和6年3月30日)

貴校の在職者訓練を受講したいので申し込みます。

また、本書の提出により、個人情報の指定保存交付機関への提供に同意します。

年 月 日

浜松技術専門校長 様

ふりがな		性別		昭和・平成 年 月 日
氏名		男・女	生年月日	受講日初日で満 歳
現住所	〒 - Tel() -			
事業所所在地	〒 - Tel() - Fax() -			
事業所名 連絡担当者		受講通知 送付先	自宅・会社	
規模	1 (1～ 29人) 2 (30～ 99人) 3 (100～ 299人) 4 (300～ 499人) 5 (500～ 999人) 6 (1000人以上)			
業種	1 輸送用機器製造 2 電気機器製造 3 一般機器製造 4 木工・繊維製造 5 その他の製造 6 土木・建設 7 物流・販売 8 その他()			
職務内容	1 直接加工・技能 2 間接加工・技術 (製図・生産技術・現場管理) 3 企画・設計・経営管理 4 事務 5 営業・販売 6 その他()			

職歴	年月日	勤務先(会社名・所在地)	職務内容	年数
	自 年 月 日 至 年 月 日			
自 年 月 日 至 年 月 日				

※ 職歴は、プレス機械作業に関する職歴のみ記入してください(受講には経験年数5年以上必要)。

年 月 日 受講申込者氏名

上記のとおり職歴に相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

証明者職氏名

印

[証明者職氏名は、事業者を代表するもの(社長、支店長、工場長等)または業務経歴を管理する部門の長(人事部長、総務部長等)、個人企業にあつてはその事業主個人の職名・氏名とする]