（一社）岩手県火薬類保安協会

FAX　019-651-0180

**保安手帳講習会受講申込書**

※受講希望日に〇をして下さい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ６/２（金） | １０/１９（木） | １２/１（金） |

申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所所在地事　業　所　名個人の方は住 所 　氏 名日中ご連絡先TEL | （〒　　　 　 － 　　 　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　※ 該当する方に○をして下さい

|  |  |
| --- | --- |
| 会 員 | 非会員 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　ご担当者部署 ＴEL　　　　　　　　　 　 FAX　ご担当者名　 |
| 受講票FAX送信先　 (または郵送先)　**上記と異なる場合** ご記入下さい（〒　　　　　-　　　　　　　　　）FAX　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな | 手帳交付年月日（手帳１ページ最上段） | 保 安 手 帳 番 号 | ＣＰＤＳ受講証明書希望 |
| 氏名 |
|  | 年　　　月　 　日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　　　　　　 　号 | 有 ・ 無 |
|  |
|  | 年　　　月　 　日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　　　　　 　 　 号 | 有 ・ 無 |
|  |
|  | 年　　　月　 　日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　　　　　 　 　 号 | 有 ・ 無 |
|  |
|  | 年　　　月　 　日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　　　　　 　　 号 | 有 ・ 無 |
|  |
|  | 年　　　月　 　日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

　　　　　　 　号 | 有 ・ 無 |
|  |
| 受講料 | 会員 | １２，４００円 |  　　　　 名　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 非会員 | ２０，６００円 |

注意　1会員とは、(一社)岩手県火薬類保安協会に会員登録されている事業所にお勤めの方です。

お勤め先が会員か非会員か不明の場合、所属事業所または当協会にお問い合せ下さい。

2申込書は受講希望日ごとにご記入下さい。不足の場合はコピーのうえご使用下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ◇協会記入欄 | 郵振 |  | 現金 |  |