（一社）岩手県火薬類保安協会

FAX019-651-0180**従事者手帳講習会受講申込書**

|  |
| --- |
| ※受講希望日に○をしてください |
| ５/２２（月） | １０/１３（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 | （〒　　　　　－ 　 　 　　） ※ 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1Ｐの最上段) | 従事者手帳番号 | 該当箇所に○をして下さい | 受講番号◇協会記入 |
| 氏名 | 次回受講期限日を記入（手帳6Ｐ参照） |
|  | 昭和 ・ 平成 ・ 令和年　　　月　　　日 |

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

　　　 号 | 失効 | 新規 | 免許　 有 ･ 無 |  |
|  | 次回受講期限日　　　　　　　年１２月３１日 |
|  | 昭和 ・ 平成 ・ 令和年　　　月　　　日 |

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

　　　 号 | 失効 | 新規 | 免許 　有 ･ 無 |  |
|  | 次回受講期限日　　　　　　　年１２月３１日 |
|  | 昭和 ・ 平成 ・ 令和年　　　月　　　日 |

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

　　　 号 | 失効 | 新規 | 免許　 有 ･ 無 |  |
|  | 次回受講期限日　　　　　　　年１２月３１日 |
|  | 昭和 ・ 平成 ・ 令和年　　　月　　　日 |

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

　　　 　 号 | 失効 | 新規 | 免許　 有 ･ 無 |  |
|  | 次回受講期限日　　　　　　　年１２月３１日 |
|  | 昭和 ・ 平成 ・ 令和年　　　月　　　日 |

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

　　 　 号 | 失効 | 新規 | 免許　 有 ･ 無 |  |
|  | 次回受講期限日　　　　　　　年１２月３１日 |
| 会員 | 受講料 | ９，６００円 | 名 | 円 | 合計円 |
| 手帳交付手数料 | ６，６００円 | 名 | 円 |
| 非会員 | 受講料 | １６，０００円 | 名 | 円 |
| 手帳交付手数料 | １０，０００円 | 名 | 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またはそこにお勤めの方です。

2失効、新規の方で手帳交付ご希望の方は手帳交付手数料が必要になります。

3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 |  |