

保安(黒)手帳再教育講習会受講申込書

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	
		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	
	TEL	FAX	
	ご担当者部署名		ご担当者名

受講票・手帳交付申請書送付先 上記と異なる場合 ご記入下さい
(〒 -)

TEL _____ FAX _____
ご担当者部署名 _____
ご担当者名 _____

ふりがな 氏名	該当する方に○を して下さい	失効手帳(不明なとき記入不要)	CPDS 受講証明書 希望
	新規・失効	手帳交付年月日(手帳1Pの最上段) 昭和・平成・令和 年 月 日 手帳番号 <input type="text"/> 第 <input type="text"/> 号	有・無
	新規・失効	手帳交付年月日(手帳1Pの最上段) 昭和・平成・令和 年 月 日 手帳番号 <input type="text"/> 第 <input type="text"/> 号	有・無
	新規・失効	手帳交付年月日(手帳1Pの最上段) 昭和・平成・令和 年 月 日 手帳番号 <input type="text"/> 第 <input type="text"/> 号	有・無

会員	受講料	13,300円	19,900円	名	円
	手帳交付手数料	6,600円			
非会員	受講料	22,000円	32,000円	名	円
	手帳交付手数料	10,000円			

注意 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。

お勤め先が 会員か非会員か不明な場合、所属事業所または当協会にお問い合わせ下さい。

◇協会記入欄	郵振	現金
--------	----	----