

保安手帳講習(自宅学習方式)受講申込書

申込日 令和3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 |
| | | <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 |
| TEL _____ FAX _____ | | ご担当者部署 ご担当者名 _____ |

テキスト等送付先 上記と異なる場合ご記入下さい
(〒 -)

TEL _____

| ふりがな 氏名 | 手帳交付年月日 (手帳1ページ最上段) | 保安手帳番号 | 受講記録 欄余白 | CPDS 発行希望 |
|------------|---------------------------|---|-------------|--------------|
| | 年 月 日 | <input type="text"/> <input type="text"/> ⑩ 号 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| | 年 月 日 | <input type="text"/> <input type="text"/> ⑩ 号 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| | 年 月 日 | <input type="text"/> <input type="text"/> ⑩ 号 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| | 年 月 日 | <input type="text"/> <input type="text"/> ⑩ 号 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| | 年 月 日 | <input type="text"/> <input type="text"/> ⑩ 号 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| 受講料 | 会員 12,400円 非会員 20,600円 | 名 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わせ下さい。

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