

公益社団法人 京都労働基準協会舞鶴支部 宛

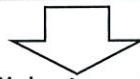
(FAX 0773-75-4777)

(E-mail:renraku01@maizuru-rouki.org) ※依頼書に関係のない問合せ等は送信しないでください。

受講者変更依頼書

変更前(※印は必要な方のみ記入)※事前の電話連絡が必要です(事前の電話連絡がないものは無効です。)

講習日 (講習会初日の日付)	年 月 日	講習会名	
※玉掛け講習 コースを☑	☐ 免除・経験無コース ☐ 補助業務(6ヵ月以上) 経験者コース ☐ 力学免除コース		
※小型移動式・床上操 作式コースを☑	☐ 免除・経験無コース ☐ 力学免除コース		
受講番号		受講者氏名	



写真が必要な講習を受講される方は、講習日の7日前までに、この用紙をFAX後、写真を貼って当支部へ提出ください。

写真が必要な講習は以下の通りです。

特定化学物質・有機溶剤・酸欠・ガス溶接・フォークリフト・小型移動式クレーン・床上操作式クレーン
玉掛け・建築物石綿調査者

○上記以外の特別教育や講習を受講の方は写真不要

カラー写真添付
6か月以内撮影
無帽・正面
上三分身
背景無地
3×2.4cm
裏に氏名を記入

受講資格が必要な講習を受講される方は免許証コピーや事業者証明を添えてFAXしてください。

受講資格が必要な講習は以下の通りです。

玉掛け講習(補助業務(6ヵ月以上) 経験者コース・力学免除コース)

小型移動式クレーン・床上操作式クレーン(力学免除コース)・フォークリフト・アーク溶接・建築物石綿調査者

変更後(※印は必要な方のみ記入)

受 講 者 氏 名	フリガナ	生 年 月 日 ※和暦で記入
		昭和・平成 年 月 日
氏名に特殊な文字がある方は、正しい文字をご記入ください。例:高田→高田など		
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。受講初日に旧姓が確認できる公的書類が必要です。	
受 講 者 住 所	〒 ※緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。	
TEL		
勤 務 先 情 報	会社名	TEL FAX
	所在地	
	担当者名	
※玉掛け講習 コースを☑	☐ 免除・経験無コース ☐ 補助業務(6ヵ月以上) 経験者コース ☐ 力学免除コース	
※小型移動式・床上操 作式コースを☑	☐ 免除・経験無コース ☐ 力学免除コース	