

(様式1-1)

# 冷媒フロン類取扱見習者講習 受講申込書

一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会 殿

標記講習を受講したいので、関係書類を添えて下記のとおり申し込みます。

※必ずご記入ください。

所属	協会
----	----

撮影年月	
年	
月	

写真貼付欄  
(カラー写真)  
473cm×302.4cm  
1枚貼付  
直近3か月以内の  
もの  
裏面に氏名記入

申込日： 年 月 日

受講希望会場	会場名：第 回 会場 (受講日 年 月 日)
--------	------------------------

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦	年	月	日
氏名	Ⓜ		<input type="checkbox"/> 女		(満 才)			

ふりがな			
現住所	〒		
	電話	( )	FAX ( )
	E-mail		

ふりがな			
勤務先名			
部署名		役職名	

勤務先住所	〒		
	電話	( )	FAX ( )
	E-mail		

受講資格等	別添1の知識を有し
BかCに○	B 高圧ガス製造保安責任者(第1・2・3種冷凍機械)
	C 冷凍冷蔵設備の運転・点検・整備の業務経歴3年以上

注) 関係書類は、(様式1-2)に記載してあります。必ず添付してください。

※これ以下は事務局処理欄

受講番号	講習会番号	受付

経歴書	経歴確	資格	資格写	振込控	受講票	身分証	終了考査	合否

※当該願書に記載された事項は、冷媒フロン類取扱見習者講習の受講に関わる通知や合格後の修了者の管理やホームページへの合格者の氏名、会社名の公表、その他更新関係の通知や情報提供等以外には、本人の承諾なしでは利用いたしません。