

受付番号 \_\_\_\_\_

## 登録講習申込書

申込日 平成 年 月 日

一般財団法人 尾道海技学院 殿

次の登録講習について、受講したいので申し込みます。

受講者本人又は  
申込み責任者 氏名 印

登録講習区分	<input type="checkbox"/> 甲種危険物等取扱責任者講習（学科講習） <input type="checkbox"/> 安全担当者講習（学科講習）		
講習実施日	自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	（ 日間）
フリガナ		性別	男 ・ 女
受講者氏名		本籍 （都道府県）	
職名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
受講者現住所	（〒 - ）		ご記入された現住所は、修了証明書に反映されますので住所を正確にご記入ください。
T E L	（ ） -	F A X	（ ） -
宿泊	有 ・ 無	平成 年 月 日	～ 平成 年 月 日
連絡先住所	（〒 - ）		受講に関して、当方より連絡させていただく場合に必要となりますので、実際に申込事務を担当されている方をご記入ください。
会社名			
所属部課	（内線番号）		
担当者名			
T E L	（ ） -	F A X	（ ） -

受講問い合わせ・受付窓口
--------------

一般財団法人 尾道海技学院

〒722-0025 広島県尾道市栗原東2丁目18番43号

TEL (0848)37-8111

FAX (0848)37-8110

※ この申込書は、甲種危険物等取扱責任者講習(学科講習)若しくは、安全担当者(学科講習)の受講にあたり使用するもので、この目的以外には、一切使用しません。