

記載例

乾燥設備作業主任者技能講習受講資格証明書

【受講資格】 次のいずれかに該当する者

(2又は3の受講資格に該当する場合は、卒業証書(学科記載のもの)の写し又は卒業証明書を添付してください)

1. 乾燥設備の取扱いの作業に5年以上従事した経験を有する者
2. 学校教育法による大学又は高等専門学校(大学院を除く)において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後1年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有するもの
3. 学校教育法による高等学校又は中等教育学校において理科系統の正規の学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上乾燥設備の設計、製作、検査又は取扱いの作業に従事した経験を有するもの

ピンク色の欄に入力してください

web予約No.	5846		
氏名	兵庫太郎		
生年月日	昭和64年1月5日	(実務経験初日の満年齢25歳)	
受講資格	1	上記受講資格のうち1~3の該当する番号を記入してください	
必要な経験年数及び書類	経験年数5年以上		
経験年数	平成26年4月1日	から	(期間 = 6年5か月)
	令和2年9月30日	まで	
上記記載内容について、相違ないことを証明します。			
証明日	令和2年10月30日	証明日を記入	
事業場名	株式会社 ○○鉄工	印	
事業主職名	代表取締役		
事業主氏名	○○○○	印	

※乾燥設備作業主任者技能講習の受講には、事業主による実務の証明が必要です。

事業主とは、各事業場の代表(社長、所長、工場長等)をいいます。

事業場名、事業主の役職、氏名を記入のうえ、**職印(役職名の入った印)**を押印してください。

職印がない場合は、**社印(事業場名の入った印)及び証明者の個人印**を押印してください。

※受講者本人が事業主である場合は、組合、同業者等の第三者による証明が必要です。

※訂正がある場合は、証明者(事業主)の職印または個人印により訂正を行ってください。

修正テープ・修正液を使用されたもの、鉛筆書きのものは受理できません。

※**申込期限内に郵送願います。(期限厳守)**

郵送先 〒651-0096神戸市中央区雲井通4-2-2マークラー神戸ビル12階

(一社)兵庫労働基準連合会講習係