**防炎加工専門技術者講習会受講申請書**

　　　　年 　　月 　　日

**公益財団法人日本防炎協会理事長 殿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（写真貼付）**  最近６ヶ月以内に  撮影したもの  （縦 3cm×横 2.5cm）  ＊**写真2枚用意、裏面に氏名記載、1枚はここに貼り、１枚は貼らずに申請書と一緒に提出下さい。** | ㊞  　　　　　　（　昭和・平成　）　　　　　年　　　　月　　　　日　生 | | |
| 現  住  所 | 〒  　　電　話　　　　　（　　　　　） | |
| 就職年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 事業所  及び  所在地 | 事業所名（会社名等） | | |
| 〒  　　　　　電　話　　　　　（　　　　　） | | |
| 受講会場 | **東京・大阪**（どちらかを○で囲むこと。） | | |
| ※受付欄 | ※経過欄 | | ※手数料欄 |
|  |  | |  |

　注　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　　２　※印欄は、記入しないこと。