

## 講習会参加申込書

平成 年 月 日

社団法人 日本船舶品質管理協会  
会 長 殿

申込者(責任者)

会 社 名

事業場名

所 在 地

役 職

氏 名

印

下記の者を、協会主催の膨脹式救命いかだ整備技術講習会に参加させたいので、講習会受講料及び写真2葉を添えて申し込みます。

講習会の名称	平成 年度 膨脹式救命いかだ整備技術講習会 ( 月 日 ~ 月 日 )			
参 加 者	氏名(生年月日)	( 年 月 日生 )		
	最終学歴			
	職 歴 (直近のもの 4つまで)	年 月 日	事業場名及び役職名	職務内容
既取得の資格の種類又は受講した講習会名称・参加回数				
連絡先				

キ リ ト リ 線

受 講 票	受付番号第 号	平成 年度膨脹式救命いかだ整備技術講習会
	事 業 場 名	
	氏 名	
社団法人 日本船舶品質管理協会 印		

注1. 受講料については、振込み受領書(写)を添付してください。

注2. 受講票についても 欄を除き、記入してください。

注3. 写真は、縦3cm横2.5cm。提出前6ヶ月以内に撮影した正面上半身像となります。