|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中災防使用欄 | 受講審査 |  |
| 受講回数 |  |
| 受講番号 |  |
| 受付月日 |  |

※

まずはFAX（052-682-6209）でお送りください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①受講希望回 | 第１希望 第 回月 日～ 月 日 | 第２希望 第 回　　月　　日～　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ②受講者氏 名 | フリガナ | ③生年月日 | （昭和・平成）　　　　年　　月　　日 |
|  |
| ④受講者現住所 | 〒　　　　　　　　　　都道府県　　TEL |
| ⑤受講者勤務先 | フリガナ |  | 入社年月日 | （昭和・平成）　　　　年　　月　　日 |
| 事業場名 |  |
| 部課・役職 |  | 業種 | （欄外業種分類表の英字を記入） |
| 所在地 | 〒 | TEL |  |
| FAX |  |
|  | 学歴・資格 | 　　　　　　　　　　　　　　　経　験 |
|  |
| ⑥受講資格右の番号(1∼4） 経験内容（イ･ロ）に○をつける。 | １. 大学又は高等専門学校において工学に関する学科を専攻して卒業 | イ．動力プレスの点検若しくは整備の業務に従事した期間（ ２ ）年以上 |
| ロ．動力プレスの設計若しくは工作の業務に従事した期間（ ５ ）年以上 |
| ２. 学校教育法による高等学校において工学に関する学科を専攻して卒業 | イ．動力プレスの点検若しくは整備の業務に従事した期間（ ４ ）年以上 |
| ロ．動力プレスの設計若しくは工作の業務に従事した期間（ ７ ）年以上 |
| ３.上記１.　２.以外（経験のみ） | イ．動力プレスの点検若しくは整備の業務に従事した期間（ ７ ）年以上 |
| ロ．動力プレスの設計若しくは工作の業務に従事した期間（ １０ ）年以上 |
| ４. プレス機械作業主任者技能講習を修了（修了証を添付） | 動力プレスによる作業に従事した期間（ １０ ）年以上 |
| ５.その他厚生労働省が認める（　　　　　　　　　　　　　　　　） を修了 | イ．動力プレスの点検若しくは整備の業務に従事した期間（ ）年以上 |
| ロ．動力プレスの設計若しくは工作の業務に従事した期間（ ）年以上 |
| ⑦最終学歴 | 学校 | 学科卒業 （⑥の資格が1・2の場合のみ記入必要） |
| ➇連絡担当者 | 氏名 |  | 所属部課 |  | TEL |  |
| FAX |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通信欄 | ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、申込いただいたサービスの的確な実施のために使用するほか、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、 コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、□にチェクマークをご記入ください。 □ | ※請求書を希望する方は レ点をお願いします。 　　□ |

|  |
| --- |
| 業種分類表 ：複数にまたがる場合は主な1種を記入ください。 |
| A | 農林漁業 | F | 製造業(化学･石油･ゴム) | K | 運輸・通信業 | P | 洗濯･理美容･浴場 |
| B | 鉱業 | G | 製造業(鉄鋼) | L | 卸・小売・飲食 | Q | 廃棄物処理 |
| C | 建設業 | H | 製造業(非鉄金属等) | M | 金融・保険 | R | 自動車整備、機械等修理 |
| D | 製造業（食料品等） | I | 製造業(機械関連) | N | 医療・福祉 | S | 建物サービス、警備、派遣等 |
| E | 製造業（繊維・衣服等） | J | 電気・ガス・熱・水道業 | O | 教育、学習支援 | T | その他 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 職 種 | 従事期間 | 従事していた業務内容（具体的に） |
| ⑨動力プレスの点検・整備、設計・工作の 業務又はプレス作業の内容及び従事期間 |  | 昭和・平成年 月から昭和・平成・令和年 月まで（ 年 ヶ月） |  |  |
| イ．点検・整備 |
| ロ．設計・工作 |
| ハ．プレス作業 |
| イ．点検・整備 | 昭和・平成年 月から昭和・平成・令和年 月まで（ 年 ヶ月） |  |  |
| ロ．設計・工作 |
| ハ．プレス作業 |
| ⑩事業場に係る調査事項 | １．従業員数 | 名 | ２．プレス作業常時使用労働者数 | 名 |
| ３．プレス保全課（プレスの点検・整備の業務を専門に担当している課）又は、これに類する職制 | 有 ・ 無 |
| ４．動力プレスの保有台数 | ポジチブクラッチ | 台 | 液圧プレス | 台 |
| フリクションクラッチ | 台 | その他 | 台 |
| ５．動力プレスのトン数別保有台数 | ｔ　 | 台、 | ｔ　 | 台、 | ｔ | 　台 |
| ｔ　 | 台、 | ｔ　 | 台、 | ｔ | 　台 |
| ６．動力プレスの生産台数 | 台 |  |

上記➁～⑩のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　所　　　　在　　　　地

　　　　　　　会社または事業場名

　　　　　　　代　　　　表　　　　者

社

印

注意事項：

左欄のあて先受

講票等を送付します。

正確にご記入ください。

問合せ先：

中部安全衛生

サービスセンター

TEL 052-682-1731

FAX 052-682-6209

裏面に氏名を記載した写真を貼付

縦 35mm

横 30mm

|  |
| --- |
| 動力プレス特自検事業内検査者研修 受講票 |
| 所在地（住所） | 〒 |
| 会社名部課名※自宅宛の場合は記入しない |  |
| 担当者ご氏名 | 様 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講回数 | ※第 回 |  受講  番号 | ※第 号 | 受 講年 月 日  | ※～ |
| 受講者氏名 | フリガナ |  生年 月日 | （昭和・平成） 年 | 月 | 日 |
|  |
| 出席印 | ※第1日 | ※第2日 | ※第3日 | 研修 会場 | 中部安全衛生サービスセンター名古屋市熱田区白鳥１－４－１９ |

注 １．本票は講習当日に持参し、受付に提出ください。 ２．※欄は記入しないでください。 ３．筆記試験後も使用します。大切に保管ください