

## イマーシオン・スーツ整備技術研修会 参加申込書

平成29年 月 日

一般社団法人 日本船舶品質管理協会

会長 木下 和彦 殿

申込者(責任者)

会社名:

事業場名:

所在地:

役職:

氏名:

印

電話番号:

FAX番号:

E-mail:

下記の者を、協会主催の平成29年度イマーシオン・スーツ整備技術研修会(平成29年12月12日)に参加させたいので、申し込みます。

氏名 (生年月日)	フリガナ	整備技術者証番号:第 _____ 号 (西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)	
所属・役職名			
職歴	年月～年月	所属及び役職名	職務内容

氏名 (生年月日)	フリガナ	整備技術者証番号:第 _____ 号 (西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)	
所属・役職名			
職歴	年月～年月	所属及び役職名	職務内容

注1. 職歴欄は、受講資格が判断できるように、イマーシオン・スーツの整備に関連した業務又は製造業務に従事した期間を含めて記載してください。

注2. 参加者が3名以上の場合は、本紙をコピーして使用してください。(申込者(責任者)の欄の記入を省略し、参加者の欄のみを記入してください。)

注3. 本資料に記載される個人情報、今回の研修会に関して使用されるものです。