

記入例

平成 ○○年○月○日

平成○○年度登録保温保冷基幹技能者講習

申込み書作成日を記入

受講申込書

一般社団法人 日本保温保冷工業協会 殿

標記講習の受講を希望しますので、関係書類を添えて下記の通り申し込みます。

カラー写真貼付け
寸30×30×24mm



受講希望	第 ○ 回 (□□ 地区)		
受講票送付先(該当に○)	自宅	<input checked="" type="radio"/>	勤務先

必ず署名・捺印を行う

自宅または勤務先を必ず記入

フリガナ	ホオン ジロウ		性	<input checked="" type="checkbox"/> 男	生年	昭和・平成 ○○年	○月	○日	生	○才
氏名	保温 二郎		別	<input type="checkbox"/> 女	月日					(満 ○○ 才)
フリガナ	□□ケン ○○シ △△チョウ		本籍地	○○						都道府(県)
現住所	〒○○○-○○○ □□県○○市△△町○○-○○		TEL: ***(**)* **	FAX: ()	携帯TEL: ***(***)** **					携帯電話番号は出来るだけ記入
最終学歴	○○県立△△工業高校		昭和	○○年3	<input type="checkbox"/> 卒業	修業学科	機械科			
受講資格	1級熱絶縁技能士 第 ○○-△-□□□ 号		取得日	昭和	平成	○○年		○○月	○○日	
	(合格証書写しの添付が必要です。)									
勤務先	フリガナ	ホオンホレイコウギョウ カブシキカイシャ								
	会社名 事業所名	保温保冷工業 株式会社								
勤務先	フリガナ	□□ケン ○○シ △△チョウ								
	所在地	〒○○○-○○○ □□県○○市△△町○○-○○		TEL: **(***)** **	FAX: **(***)** **	E-mail: ** ** **@** ** co. Jp				
会員	フリガナ	□□コウジ カブシキカイシャ								受講者が協会会員会社の社員の場合および非会員会社または個人で申込みの場合は、記入不要
会社名	□□工事 株式会社									

(注)会員欄には、協会会員会社を通しての申込みの場合、または会員会社の紹介で申込書を入手した場合にその会員会社名を記入して下さい。

以下事務局処理欄

受付番号	入金確認	資格審査	通知	受講番号	講習考査試験	合 否
					_____点	

記入例

実務経験証明書

下記の保温保冷工事に係る受講申請者の実務経験の内容は、下記のとおりであることを証明します。

平成 〇〇年 〇月 〇〇日

証明者：事業所名 **保温保冷工業 株式会社**
 所在地 □□県〇〇市△△町 〇-〇〇-〇〇



会社印

役職名 **代表取締役**
 氏名 **保温 一郎**

申請者が証明者の協力会社代表の場合は「協力会社代表者」、本人の場合は「本人」と記入する



役職印

受講申請者の氏名	保温 二郎	証明者との関係	社員
勤務先の名称	保温保冷工業 株式会社	受講申請者生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇〇日
保温保冷工事の実務経験年数	21年 6ヶ月	職長としての実務経験年数	8年 3ヶ月

申請者のこれまでの実務経験年数を記入する

これまでの実務経験のうち職長としての年数を記入する

受講資格に係る実務経験の内容(1)

職長欄	実務経験の内容	作業内容	実務経験	期間
	〇〇商事ビル新築工事	現場施工	平成7年 1月～ 7年 3月	年 2月
	△△△マンション設備保温工事	現場施工	平成7年 7月～ 7年12月	年 5月
	□□病院空調設備改修工事	現場施工	平成8年 4月～ 8年12月	年 8月
	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
職長	〇〇〇駅ビル新築工事	現場施工	平成14年7月～14年12月	年 5月
職長	△△研究センター空調設備工事	現場施工	平成15年4月～16年12月	1年 8月
職長	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月
職長	⋮	⋮	年 月～ 年 月	年 月

必ず10年以上前の実務から順に記載する
 内容は具体的工事名を記入し、
 主な経験のみを記載しても良い

作業内容は「現場施工」と記載する

経験年数の期間は重複しないこと

経験期間、年・月を記入する

職長の実務経験は職長と記入する

(裏面に続く)

記入例

写真票

種別	登録保温保冷 基幹技能者講習
受講番号	



カラー写真貼付け
ﾀﾞｲ30×ヨｺ24mm

フリガナ	ホオン ジロウ
氏名	保温 二郎
講習期間中の 連絡先 ^{*1}	TEL ○○○-○○○○-○○○○
緊急連絡先 ^{*2}	TEL ○○○-○○○○-○○○○

*1 携帯電話番号を記入して下さい。

*2 受講中の病気・怪我等の際、
必要となります。

事務局受付

--

受講票

種別	登録保温保冷 基幹技能者講習
受講番号	

フリガナ	ホオン ジロウ
氏名	保温 二郎
講習日時	平成○○年○月○日(土) ～○月○日(日) 9時00分 開講 ^{*1}
講習会場	△△△センター ○○○会議室

*1 開講時間に遅れると受講出来ない
ことがあるので、時間厳守のこと。

*2 緊急時連絡先
日保協・事務局 03-3865-0785