

様式1-1

登録冷凍空調基幹技能者講習 受講・受験願書

一般社団法人 日本冷凍空調設備工業連合会 殿

標記講習を受講したいので、関係書類を添えて下記のとおり申し込みます。

写真貼付欄
(カラー写真)

ﾀｲﾌﾟ3×ｺｺ2.4cm
1枚貼付
裏面に氏名記入

撮影年月 年 月

申請日 年 月 日

受講希望会場	第 回講習 (会場)	受講開始日	年 月 日
--------	-------------	-------	-------

フリガナ 氏名	姓	名	性別	生年月日	年 月 日
				満 歳	

本籍地					
フリガナ					
現住所	〒 -				
	電話	-	FAX	-	-
	E-mail	@			

フリガナ			
勤務先名			
部署名		役職名	

勤務先住所	〒 -				
	電話	-	FAX	-	-
	E-mail	@			

受講資格等	1. 実務経験 年 月 うち職長経験 年 月 (第1号様式を添付)
	2. 1級技能検定合格証証番号 号 取得日 年 月 日 (修了証の写しを添付)
	3. 職長教育修了 修了日 年 月 日 (修了証の写しを添付)

※事務局処理欄

受講・受験番号

注)関係書類は、様式1-2に記載してあります。必ず添付して下さい。

受付

※当該願書に記載された事項は、冷凍空調基幹技能者の受講・受験に関わる通知や合格後の修了者の管理やホームページへの合格者の氏名、会社名の公表、その他更新関係の通知や情報提供等以外には本人の承諾なしでは利用いたしません。

様式1-2

この願書には、下記の書類を添付して下さい。

- 1) 冷凍空調設備作業業務経歴書(第1号様式)
- 2) 1級冷凍空気調和機器施工技能士合格証書の写し
- 3) 労働安全衛生法第60条に規定する職長教育を受けたことを証する書面。
- 4) 受講・受験料の振り込みの控え(写し)
- 5) 受講・受験票(様式2)
- 6) 身分を証明するもの(運転免許証の写し、健康保険証の写し、住民票、パスポートの写しのいずれか1つ)
※現住所が確認できるようにコピーして下さい。
- 7) 写真は、裏に氏名を記入のうえ貼付して下さい。(撮影後6ヵ月以内のもの)

登録冷凍空調基幹技能者講習
受講・受験票

〈受講・受験票は、受講時に必ずご持参下さい。当日ご提示されない場合は、受講・受験できない場合があります〉

受講・受験会場	第 回	会場	※受講番号	
受講開始日	年	月		

フリガナ			
氏名			
生年月日	年	月	日生まれ

写真貼付欄
(カラー写真)

ﾀｲﾌﾟ3×ｺｺ2.4cm
1枚貼付
裏面に氏名記入

注) 縦3cm×横2.4cmの無帽・正面・無背景でカラーの顔写真を写真貼付欄に貼り付けしてください。(写真は6ヵ月以内に撮影したもの)
また、写真の裏面には、氏名を必ずご記入願います。

撮影年月
年 月

※欄は記入しないでください。

※原則遅刻は認められません。やむを得ない事由による遅刻でも1時間を過ぎての受講はできません。

登録冷凍空調基幹技能者講習
受講・受験票

受講・受験会場	第 回	会場	※受講番号	
受講開始日	年	月		

フリガナ			
氏名			
生年月日	年	月	日生まれ

写真貼付欄
(カラー写真)

ﾀｲﾌﾟ3×ｺｺ2.4cm
1枚貼付
裏面に氏名記入

注) 縦3cm×横2.4cmの無帽・正面・無背景でカラーの顔写真を写真貼付欄に貼り付けしてください。(写真は6ヵ月以内に撮影したもの)
また、写真の裏面には、氏名を必ずご記入願います。

撮影年月
年 月

日中の連絡先	
現住所	〒
電話(自宅)	
勤務先	
電話(勤務先)	

冷凍空調設備作業業務経歴書

下記の冷凍空調設備工事に係る受講申請者の別紙実務経験の内容に相違ないことを証明します。

年 月 日

証明者

所在地	〒	—
事業所名		
役職名		
氏名	(役職印)	
連絡先		

受講申請者

氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日生
勤務先名		証明者との関係	
冷凍空調設備 工事の実務 経験年数	年 月	職長としての 経験年数	年 月
	(10年=120ヶ月以上必要です)		(3年=36ヶ月以上必要です)

証明者と受講申請者が同一の場合にのみ、この誓約書欄に署名(自筆サイン)又は記名・押印して下さい。

この作業業務経験書の記載内容が事実と異なる場合は、登録を取り消されても異存がないことを誓約します。	
氏名	

(新規)

登録冷凍空調基幹技能者 登録情報の公開に関する確認書

私は登録冷凍空調基幹技能者講習を受講又は更新をし、登録冷凍空調基幹技能者に登録する際には、一般財団法人建設業振興基金が管理運営する「登録基幹技能者データベース」のホームページにて下記情報を公開することについて

どちらかに○

<input type="checkbox"/>	同意します。
<input type="checkbox"/>	同意しません。

—公開情報—

- ・氏名（カナ氏名含む） ・生年月日 ・所属組織
- ・所属組織の都道府県 ・所属組織の所在地 ・所属組織の連絡先
- ・修了証番号 ・修了年月日 ・更新回数

以上

なお、この用紙で申請した回答は、次回更新時以降もそのまま引き継がれます。公開について変更したい場合は、再度この用紙を提出してください。

また、この用紙の提出がない場合については、情報を公開しません。

記入日 20____年 ____月 ____日

氏 名 (サイン) _____

※必ず本人が手書きでサインしてください。

※事務局処理欄
受講番号

第									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

問合せ・提出先

〒105-0011 東京都港区芝公園 3-5-8 機械振興会館 3階

(一社)日本冷凍空調設備工業連合会

電話：03-3435-9411 FAX：03-3435-9413

mail：info@jarac.or.jp