

足場の組立て等作業主任者能力向上教育 受講申請書

写真2枚
3cm×2.4cm
正面・無帽
6ヶ月以内
1枚はのりづけ
別に1枚添付

ふりがな		生年月日	年齢	本籍地				
氏名		昭和・平成 年 月 日	満 才	都・道・府・県				
現住所	〒 ー		電話番号					
受講資格 <small>(修了証のコピーを添付してください。)</small>	足場の組立て等作業主任者技能講習修了者							
	修了証交付機関 修了証番号 第 号							
事業主証明	所在地 事業所名 代表者氏名	上記のとおり相違ないことを(証明・誓約)します。 〒 ー		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">建災防鳥取県支部会員の別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">会 員</td> <td style="text-align: center;">会 員 外</td> </tr> </table>	建災防鳥取県支部会員の別		会 員	会 員 外
	建災防鳥取県支部会員の別							
会 員	会 員 外							
電話番号		F A X						
平成 年 月 日 申込 (必ず記入してください)								
建設業労働災害防止協会 鳥取県支部長 様								
申込者氏名 (受講者本人)				印				
注意事項								
この申込書に記載していただいた氏名、生年月日、本籍地(都道府県名のみ)は法律で記入することが定められています。誤りのないように正確に記入して、確認できる書類のコピーを添付して下さい。								
修正液、修正テープによる修正は無効です。訂正は二重線で消したうえで、訂正印を押してください。								
なお、記入していただいた個人情報は、この講習の事業以外には一切使用いたしません。								
※ 建災防記入欄								
修了証 番号	第	号	修了証 交付 年月日					
受付日	本人確認	資格確認	カード番号	受講番号				

添 付 書 類

受講資格を証明する修了証・免許証等のコピーを添付