

足場の組立て等作業主任者能力向上教育申込書

〔開催日： 月 日～ 月 日〕

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）		
本 籍 地	（ ） 都・道・府・県		
現 住 所	（郵便番号 - ）		
連 絡 先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 会社 自宅 その他 電話番号 （ ） FAX番号 （ ）		
受講対象資格	足場の組立て等作業主任者技能講習修了者		
	修了証交付機関名		
	修了証番号 第 号 ※足場の組立て等作業主任者技能講習修了証の写しを添付してください。		
事業主証明 (事業主自身又は個人で受講される場合は誓約に○を してください。)	建災防会員の別	会 員	会 員 外
	上記の記載事項に相違ないことを（証明・誓約）します。		
	住 所		
	事業場名	㊞	
	TEL	FAX	

平成 年 月 日
〒680-0022 鳥取市西町二丁目310
建設業労働災害防止協会 鳥取県支部長 様

申 請 者
(受講者本人)

㊞

※交付年月日	※修了証番号
	第 号

上記※印欄には記入しないこと。

受付
番号

【申込書記入にあたっての注意事項等】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。
誤りのないよう正確に記入して下さい。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報、修了証へ記載するためのものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

添 付 書 類

「足場の組立て等作業主任者技能講習」の修了証のコピーを添付してください。