

施工管理者等のための足場点検実務者研修 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	
氏名				昭和・平成 年 月 日		満 才	
現住所		〒 —			電話番号		
所属事業所名 及び所在地		〒 —			建災防鳥取県支部会員の別		
					会 員 会 員 外		
電話番号				F A X			
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 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