

特別教育・その他の教育申込書

(受講される科目1つに○印を付すること)

受付
番号

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 小型車両建設機械 | <input type="checkbox"/> ローラー運転 | <input type="checkbox"/> 施工管理者足場点検 | <input type="checkbox"/> 熱中症 |
| <input type="checkbox"/> 足場 | <input type="checkbox"/> フルハーネス | <input type="checkbox"/> 酸素欠乏 | <input type="checkbox"/> 振動工具 |
| <input type="checkbox"/> 丸のこ | <input type="checkbox"/> 石綿 | <input type="checkbox"/> 足場能力向上 | <input type="checkbox"/> 現場統括 |
| <input type="checkbox"/> 職長・安責 | <input type="checkbox"/> 職長リスク | <input type="checkbox"/> 職長能力向上 | <input type="checkbox"/> 総合リスク |
| <input type="checkbox"/> () | | | |

受講日等	年 月 日より [会場]		
フリガナ 氏名	生年月日	昭和	年 月 日
	電話	平成	
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓()	F A X	
住所	〒		
申込事業所名	所在地	〒	
	事業所名		
	許可番号	大臣 知事	号
	電話	建災防会員，非会員別	
	F A X	<input type="radio"/> 会 員	<input type="radio"/> 非 会 員

年 月 日

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿

写真1枚
3.0cm×2.4cm
6ヶ月以内

【注意事項】

- 1.ご記入いただいた個人情報は、この講習以外には一切使用いたしません。
- 2.FAX番号は、受講票を送信しますので、必ず、お書き下さい。

※印の欄は記入しないで下さい。

※修了証No.	第	号	※交付日	年	月	日	※資格確認	確認者	点検者
---------	---	---	------	---	---	---	-------	-----	-----