

**記入例**

( **足場組立** ) 作業主任者技能講習申込書

受付  
番号

(※修正液・修正テープは使用不可)

受講日等	年 月 日より [ 諫早 会場]		
フリガナ	ケン セツ タ ロ ウ		昭和 ○年 ○月 ○日
氏名	建設 太郎		平成 ○年 ○月 ○日
旧姓併記	<input type="checkbox"/> 希望する 旧姓( )	電話	095-820-7755
		F A X	095-820-7744
住所	〒850-0874 長崎市魚の町3-33		
当該業務に関する作業経験及び事業主証明	自 ○年 ○月 ~ 至 ○年 ○月 経験期間 ○年 ○月 上記のとおり実務経験を有することに相違ないことを証明します。 事業場名 <b>建災防建設 株式会社</b> 代表者職・氏名 <b>代表取締役 長崎 太一</b>  ※個人事業主の場合・経験を証明出来る方2名以上の署名捺印が必要です		
受講資格に必要な学歴	科卒業	講習の一部免除希望の有無	有 ・ 無
<small>上記の経験が1年以上(1年以上満2年未満の方のみ)</small>	<small>按学歴を証明する卒業証明書又は卒業證書の写しを添付して下さい</small>		
申込事業所名	所在地	〒	
	事業所名		
	電 話	建災防会員、非会員別	
	F A X	<b>会 員</b>	非 会 員

年 月 日

建設業労働災害防止協会长崎県支部 殿

**【注意事項】**

1. 受講資格については、免許証または修了証等の写しなど必要な書類を添付して下さい。
2. 本人確認のため、氏名・生年月日を公的に証明する書面(運転免許証等)のコピーを添付して下さい。
3. ご記入いただいた個人情報、この講習以外には一切使用いたしません。
4. FAX番号は、受講票を送信しますので、必ず、お書き下さい。(修正液等は使用しないで下さい)

写真1枚  
3.0cm×2.4cm  
6ヶ月以内

※印の欄は記入しない							
※修了証他	第	号	年	月	日	※資格確認	本人確認
						確認者	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> ( )