

足場の組立て等作業主任者技能講習申込書

記入例

| | | | |
|--|--|--|-----------------|
| ※受付番号 | | 受講年月日 | |
| フリガナ | ケンセツ タロウ | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 | * 併記を希望する氏名又は通称 |
| 氏名 | 建設 太郎 | 有 / (無) | |
| 生年月日 | S・(H)・R 2年 5月 1日 (26歳) | 本人連絡用電話番号(携帯) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 | |
| | 〒760-0026 香川 県 高松 市 磨屋町 6番地4 | | * 番地まで記入してください。 |
| 修了証送付先 | <input checked="" type="checkbox"/> 所属事業場 <input type="checkbox"/> 現住所(自宅) *いずれかに✓してください。 <input type="checkbox"/> その他 (住所: 〒) (※講習日に封筒に修了証送付先の宛名を記入していただきます。) | | |
| 当該業務に関する作業経験 * 経験は3年以上必要です。 | | | |
| 自 2008年5月10日 至 2017年6月10日 (注) 作業経験に2017年7月1日以降を含む場合は、足場特別教育修了証の写しを申込書の裏面に貼付してください。 | | (注) 業務の開始時が18歳以上であること。 例: 18歳から業務を行っている平成2年5月1日生れの方の場合は、2008年(平成20年)5月1日で18歳になったので、2008年5月1日以降からの作業経験を記入。 9年 1ヶ月 | |
| 受講資格に必要な学歴 (上記の作業経験が2年以上3年未満の方のみご記入ください。) | 学校 科卒業 (卒業証明書又は卒業証書の写しを添付してください。) | 記載の作業経験に相違ないことを証明します。 〒760-0026 所在地 高松市 〇〇〇町〇〇-〇 会社名 〇〇建設 代表者氏名 〇 〇 〇 〇 (印) 電話 087-821-5243 | |
| 事業主証明 (受講者が一人親方(個人)の場合は、下記の欄に証明が必要です。) | ※第三者証明の場合はこの欄に2名分記入してください。 (受講者が一人親方(個人)) 元方事業者、組合等の証明印または第三者(親族以外)の2名の署名・捺印が必要です。(第三者証明の場合は、住所、氏名、電話番号の記入、捺印が必要です。) | | |
| 所在地 住所 会社名 氏名 (印) 代表者氏名 氏名 (印) 電話 電話番号 | | 所在地 住所 会社名 氏名 (印) 代表者氏名 氏名 (印) 電話 電話番号 | |

(申込日) 2019年4月1日 ← 経験期間最終日以降の日付

建設業労働災害防止協会香川支部長 殿

上記の記載事項に相違ありません。

受講者氏名(自署) **必ず受講者本人が署名してください。**

＜記入の注意事項＞

- ① 氏名・生年月日・現住所は修了証に記載しますので、正確に記入してください。
- ② 申込書の記載事項を訂正する場合は、受講者氏名の欄に捺印し、訂正箇所には訂正印が必要です。

修正液、修正テープ使用不可

作業経験の欄を訂正する場合は、事業主証明印(または第三者証明者印)での訂正印が必要です。

記入方法等ご不明な点は、建災防香川支部にお問合せください。

(TEL : 087-821-5243)

注) 申込書を事前にFAXしてください。作業経験の欄の

確認をさせていただきます。 FAX : 087-821-5229)

確認後、郵送または持参してください。

(注) 作業経験に2017年(平成29年)7月1日以降を含む場合は、足場の組立て等業務に係る特別教育修了証の写しを提出してください。

特別教育を受講したにもかかわらず、修了証がない場合は当支部へご連絡ください。

(建災防香川支部 電話 087-821-5243)