

施工管理者等のための足場点検実務者研修 受講申込書

写真
(クリップ留め)
※裏面に氏名

(修了証作成用)
3.0cm×2.4cm

- 【受講対象者】(1)建設工事の施工管理の実務に従事している者
(2)店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者

講習日：令和 年 月 日

建設業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

写真
(のりづけ)

正面・無帽
無背景
3.0cm×2.4cm

受付番号

●CPDSご利用の有無 (有・無)

フリガナ				生年月日	昭和	年	月	日	(満)	歳
氏名				有・無	旧姓・通称					
●旧姓及び通称の併記の希望の有無	併記を希望する方はご記入ください ⇒			有・無	旧姓・通称					
現住所	〒 ー			区	市	町	TEL	()		
				郡	村		携帯	()		
所属事業場	〒 ー			所在地			TEL	()		
				事業場名			FAX	()		

本人確認のため、下記のいずれかを添付して下さい。

*** 氏名・生年月日を公的に証明する書類**

- ・運転免許証 ・住民票 ・健康保険証
- ・登録教習機関発行の各種技能講習修了証等の写
- ・官公庁発行の各種免許等の写

※旧姓及び通称の併記を希望する方はその氏名が記載されているもの
※外国籍の方は「在留カード」の写が必要です。

郵便局払込金受領証(写)
貼付欄

注意事項

- ◎ 書類不備の場合は、受付できません。
*この申込書に記載して頂く氏名、生年月日等の各項目は法律で記入することが定められています。
ご記入頂いた各項目については、この講習の事業以外には一切使用致しません。
- ◎ 提出書類につきましては、返却できませんのでご了承ください。
- ◎ 一旦納入した受講費用は、返還できません。
- ◎ 遅刻をされますと受講できませんので、ご注意ください。

◆事務局使用欄◆

実施管理者	確認者	受付担当者

会員

受付年月日:

非会員