

# 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

フリガナ		性別	
氏名		男・女	
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成		
現住所	〒 区 町 市 郡 村	TEL ( ) 携帯 ( )	
所属事業場	〒 所在地 事業場名	TEL ( ) FAX ( )	

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)

本人確認のため、下記のいずれかを添付してください。

**\* 氏名・生年月日を公的に証明する書類の写**

- ・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等の修了証
  - ・官公庁発行の各種免許等
- ※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。
- ◎ 平成29年4月1日より修了証に本籍地の記載は致しません。

## ◆事務局使用欄◆

本人確認書類	確認者	実施管理者	受付担当者
<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証等 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 技能講習等修了証			

受付年月日:

会員      非会員