※受付

番号

|  |  |
| --- | --- |
| 受講年月日 | 令和6年8月26・27日 |

**足場の組立て等作業主任者技能講習申込書**

証明写真貼付

3.0cm×2.5cm

無帽・無背景

色付メガネ不可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | ６ヶ月以内に撮影した写真2枚1枚貼付1枚添付(裏面氏名記載) |
| **氏名** |  |
| 併記を希望する場合の旧姓又は通称（ふりがな） |
| **生年月日** | Ｓ・Ｈ　　　　　年　　　　　月　　　　　日（満　　　　歳） |
| **住所** | 〒 |
| **連絡先** | 緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入下さい。（携帯等） |
| **所属** | **事業場名** |  | 電　話ＦＡＸ |
| **所在地** | 〒 |  |
| **足場の組立て、解体、****変更の作業の経験年数** | ※実施要領の受講資格をご確認のうえ、対象となる作業経験をご記入ください。　年　　　月～　　　　　年　　　月（　　　　年　　　ヶ月） |
| **事業主証明** | 上記の作業経験に相違ないことを証明します。会社名代表者名 　　　　　　 電話番号 |
| **受講資格に必要な学歴****上記の業務経験が2年以上3年未満の****方のみご記入ください** | 　　 　 学校 　　　　 科卒業受講資格に必要な学歴を証明する卒業証明書又は卒業証書の写しを添付してください。 |
| **受講科目の一部免除がある場合、該当する受講資格をご記入ください。（実施要領の受講資格をご確認ください）** | 受講科目の一部免除の有無：　　　　　あり　　　　　　　　　　なし |
| 該当する区分を○印で囲む |
| 　　　　（　　　Ａ　　・　　Ｂ　　　）科目の一部免除を希望する場合は、その資格があることを証明する書類を添付してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※修了証受領者印 |  |

　　　　　年　　　月　　　日

　建設業労働災害防止協会高知県支部長　殿

上記の記載事項に相違ありません。また本教育の受講を受講者本人より申込します。

　　　受講者氏名

**【申込書記入にあたっての注意事項】**

１．訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き訂正印を押印し記入して下さい。（修正テープ・修正液不可）

２．旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。

３．遅刻及び途中退場の場合は失格となりますのでご注意下さい。

４．※印は記入しないで下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受講料テキスト代 | 月　　　日　 | 当現 |  |