|  |  |
| --- | --- |
| 受講年月日 | 令和6年11月27日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付  番号 |  |

**職長・安全衛生責任者能力向上教育受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 修了証番号 | |
| 氏名 |  | ※  同交付年月日  ※ | |
| 併記を希望する場合の旧姓又は通称（ふりがな） |
| 生年月日 | 昭和  平成　　　　　　　年　　　月　　　日　(満　　　才) |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 緊急時に連絡が取れる電話番号をご記入下さい。（携帯等） | |  |
| 職長・安全衛生責任者教育修了  修了年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　※修了証の写しを添付 | | | |
| 事業者証明 | 上記のとおり相違いないことを証明します。  所在地　〒  事業場名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | |

|  |  |
| --- | --- |
| CPDS受講証明 | ご入用の方は(　)内に○を記入下さい  (　　　　　) |
| CPD　登録　　　　　　(建築士会連合会) | 必要な方は登録№をご記入下さい  (　39　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

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．ＣＰＤ登録が必要な方は上欄に３９から続く番号に従い、11桁の登録番号をご記入下さい。**

**４．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。**

５．**※欄は記入しないで下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受講料  テキスト代 | 月　　　日 | 当  現 |  |