※受付

番号

|  |  |
| --- | --- |
| 受講年月日 | 　令和7年12月2日 |

**職長・安全衛生責任者能力向上教育受講申込書**

証明写真貼付

3.0cm×2.4cm

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1枚 |
| **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** | 〒 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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

上記の記載事項に虚偽等あった場合、法律に基づく処罰があっても異議申立てはいたしません。

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(自筆)

**【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。

５．職長安全衛生責任者教育の修了証の写しを同封してください。修了証が無い方は別添1の用紙を同封下さい。

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

自社での実施等によって講習機関による修了証がない方　　　　　　　　　**別添1**

**事業主証明書**

建設業労働災害防止協会高知県支部長　様

次の者は、職長安全衛生責任者教育を修了していることを証明します。

受講者氏名：

職長・安全衛生責任者教育　実施年月日：　　　年　 月　 日

|  |
| --- |
| 事業主証明 |
| 上記、記載内容に相違ないことを証明します。会社名代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |