

# 安全衛生教育 受講申込書

受付No. \_\_\_\_\_

## 施工管理者等のための足場点検実務者研修

ふりがな 氏名			□併記を希望する場合の旧姓又は通称 ( )	写真貼付欄 タテ3.0cm ヨコ2.4cm 無帽・無背景 のもの
生年月日	昭和 平成	年	月	
現住所	〒 _____			
連絡先	緊急時に連絡をとる場合がありますので、連絡がとれる電話・FAX番号をご記入ください。 会社・自宅・携帯 (〇をつける) TEL ( ) - FAX ( ) -			
所属 事業所名				
事業所 住所	〒 _____			
事業所 連絡先	TEL ( ) -		連絡責任者名	所属部課名
	FAX ( ) -			
令和 年 月 日 建設業労働災害防止協会 青森県支部 殿				
受講者 _____ (本人自署)				

### 【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。誤りのないよう正確に記入し、訂正する場合は訂正印を押印してください。(修正液不可) 事業所の方の記入だと、住所及び生年月日の誤りが多いのでご確認願います。
- 旧姓氏名又は通称の併記を希望する場合は☑をし、併記する氏名が確認出来る書類を添付してください。
- 開講1週間前のキャンセル又は欠席した場合は、受講料はお返しいたしません。
- 事業所に所属をされていない方は、所属事業所名の欄は空欄で結構です。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報、教育を実施する以外においては一切使用いたしません。