

職長・安全衛生責任者教育 受講申込書

受付番号	
------	--

講習開催日	令和 年 月 日	修了証番号 第 _____ 号	
フリガナ			
受講者氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
現住所	〒 _____ 連絡先電話： ()		
受講者職種 又は役職			
所属会社名			
所属会社名 所在地	〒 _____ TEL ()		
建災防宮城県支部		会 員 ・ 会 員 外 (○で囲んで下さい)	

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

氏 名
(受講者名)

印

建設業労働災害防止協会 宮城県支部長 殿

写 真 (3 cm × 2.4 cm)

※ 講習開催日(受講希望日)を記入してください。

※ 写真(3 cm × 2.4 cm)を1枚、右の枠に貼ってください。(修了証の写真になりますので、正面、脱帽、上三分身で撮影された画像の鮮明な写真をお願いいたします。)

【受講申込書の記入にあたって】

1. 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て下さい。
2. 本申込書にご記入いただいた個人情報、技能講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。

※建災防使用欄

実施管理者	受付者