

# 現場管理者統括管理講習受講申込書

【令和 年 月 日開催分】

※ 修了証番号 第

号

受付第

号

受講者	フリガナ氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	現住所	〒					
勤務先	事業所名						
	所属部課						
	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

(3cm×2.4cm)

1枚

※ 講習開催日(受講希望日)を記入してください。

※ 写真(3cm×2.4cm)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でお願いいたします。)

## 【受講申込書の記入にあたって】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないよう正確に記入して下さい。
- 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