

施工管理者のための足場点検実務者研修受講申込書

【令和 年 月 日開催分】

※修了証番号		号	受付第		号
ふりがな			生年月日	昭和	年 月 日
氏名			平成		
現住所		〒 ー			
所 属	事業所名				
	所在地	〒 ー			
	連絡先	電話番号及び連絡担当者 TEL ()			
建設防宮城県支部			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) ㊞

建設業労働災害防止協会宮城県支部長 殿

写 真 (3cm×24cm) 1枚

※ 講習開催日(受講希望日)を記入してください。

※ 写真(3cm×24cm)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。

※建炎防使用欄

実施管理者	受付者