

職長・安全衛生責任者能力向上教育受講申込書

【令和 年 月 日開催分】

※修了証番号		号	受付第		号
フリガナ名 氏		生年月日	昭和 平成	年	月 日
現住所	〒 -				
	連絡先電話： ()				
所属	事業所名		TEL	()	
	所在地	〒 -			
「職長・安全衛生責任者教育」等の修了証のコピーを添付してください。					
			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

写
真
(3cm×2.4cm)
1 冊

建設業労働災害防止協会 宮城県支部長 殿

- 募集対象者
職長等の職務に従事することとなった後、概ね5年経過した方。
- 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をお願いいたします。)
- ※印は記入しないで下さい。

※建災防使用欄

実施管理者	受付者

【ご記入いただく個人情報について】

- 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。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、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。