**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 | 昭和平成　　　 |  年　　　月　　　日 |
| 氏　　　名 |  |
| 現 住 所 | 〒 － |
| 所　　　属 | 事業所名 |  |
| 所 在 地 | 〒　　　　－ |
| 連絡先 | 電話番号及び連絡担当者 ＴＥＬ ( ) |
|  | 建災防宮城県支部 | 会 員 ・ 会 員 外（ 〇で囲んで下さい） |

上記のとおり申し込みます。

写

真

**(３㎝×２.４㎝)**

１ 枚

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

**※ 講習開催日(受講希望日)を記入してください。**

**※ 写真(3㎝×2.4㎝)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。)**

|  |
| --- |
| ※建災防使用欄 |
| 実施管理者 | 受付者 |
|  |  |

**【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、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。