

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		生年月日	昭和 平成 年 月 日
受講者氏名			
現住所	〒 ー 連絡先電話： ( )		
所属会社名			
所属会社名 所在地	〒 ー TEL ( )		
所属会社 業種 (該当番号に○を 付けて下さい。)	1. 総合建設工事業 2. 土木工事業 3. 道路舗装工事業 4. 建築工事業 5. 大工工事業 6. 建築リフォーム工事業 7. とび工事業 8. 左官工事業 9. 板金工事業 10. 塗装工事業 11. 内装工事業 12. 屋根工事業 13. 防水工事業 14. 電気工事業 15. 電気通信工事業 16. 冷暖房設備工事業 17. ガス配管工事業 18. 給排水・衛生設備工事業 19. 機械器具設置工事業 20. さく井工事業 21. その他 ( )		
建災防宮城県支部会員・会員外別	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

※ 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でお願いいたします。)

写 真 (3cm×2.4cm)  1 枚
----------------------------------

【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、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、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