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 |  |  | 生年月日 | 昭和平成 | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |
| 現 住 所 | 〒 － |
| 連絡先電話： （ ） |
| 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（ 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

受講者氏名

 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。