

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 | | 旧姓・通称併記希望の場合のみ記入して下さい | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | |
| 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 (○で囲んで下さい) | 予約IDNo. () | |

上記のとおり申し込みます。

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

| |
|----------------------------|
| 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は、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 |
|-------|-----|
| | |