

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	フリガナ		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	〒 -		
	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 (○で囲んで下さい)		予約 I DNo. ()

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×2.4cm) 1枚

※ 講習開催日(受講希望日)を記入してください。

※ 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