

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 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×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