

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	〒 ー		
所属	事業所名		
	所在地	〒 ー	
	連絡先	電話番号及び連絡担当者 TEL ()	
受講対象確認欄	該当項目にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> (1) 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある方 【①足場の組立等を行う職長・安責者②足場を使用する作業の職長・安責者③足場の組立等作業を有する建設作業所長(統括安衛責任者)④元方安衛責任者等施工管理に従事している方】 <input type="checkbox"/> (2) 店社の安全衛生部門で参画者として足場の設置計画書の審査に従事している方(参画者の資格を有する方を含む～安衛則別表9参照) <input type="checkbox"/> (3) 店社の安衛部門又は工事現場の安全パトロール等の業務を担当している方(経験者含む)	
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(3 cm × 24 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。)

※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、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。