

(ずい道等の覆工作業主任者技能講習) 受講申込書

※太枠内・署名欄のみ記入

受付 番号	
----------	--

予 約 番 号		申 込 日		写真添付 縦3cm×横2.4cm ※裏面に氏名を 記入の上、 貼付してください。
受 講 日	～			
ふりがな				
受 講 者 氏 名				
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。 戸籍謄本等の記載事項の異動を証明する書類(旧姓と現姓がわかる書類)を添付してください。			
生 年 月 日	(満 歳)			
受 講 者 住 所	〒 _____			
電 話 番 号	※日中、連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
事業 所 情 報	事業所名			
	所 在 地	〒 _____		
	担当者名			
	電話番号		F A X	
受講コース	○ホームページの講習案内でコースをご確認のうえ、コース名をご記入ください。 ○科目の一部免除を希望される方は、その資格があることを証明する書類の写しを添付してください。			
当該業務に関する 作 業 経 験	○講習案内の受講資格をご確認の上、受講対象となる作業経験期間をご記入ください。※満18歳以降の作業経験 【和暦】 _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 (通年 _____ 年 _____ ヶ月)			
※事業主証明 (受講者が事業主又は 一人親方(個人)の場合は、 第三者の署名・押印が必要)	会 社 名 代表者役職・氏名 所 在 地 電 話 番 号 ⑩			
※受講資格に必要な学歴 (上記の作業経験が2年以上3年未満 の方だけ記入ください。)	○受講資格に必要な学歴を証明する卒業証明書又は卒業証書の写しを添付してください。 学 校 _____ 科卒業 _____			

◆ 継続学習制度に登録されている方は下記へご記入ください。

土木施工管理 技士会CPDS	8桁のCPDS番号	建築士会CPD	11桁のCPD番号

建設業労働災害防止協会 大分県支部長 殿

年 月 日

申込者
(受講者自署)

【申込書記入に当たっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないように正確に記入してください。
WEBから予約された場合も、誤りがあれば訂正ください。(例) 高 → 高
- 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、目的外の利用を行うことはありません。

建設業労働災害防止協会 大分県支部
住 所 〒870-0955 大分市下郡南5丁目4番10号
連絡先 電話 097(538)0745 / FAX 097(538)0323
振込先 大分銀行 東支店(普)5106955

実施管理者	受付担当者