

足場の組立て等特別教育 受講申込書 (時間短縮3時間)

※ 受講対象者：満18歳以上の者で、平成27年7月1日現在で、足場の組立て、解体または変更の作業に係る業務に就いている者（現在業務従事者）

平成27年11月14日 開催の教育を申し込みます。

建設業労働災害防止協会群馬県支部長 殿

フリガナ		性別	
氏名		男・女	受講番号
生年月日	昭和 平成	月	日 (満 歳)
本籍地	() 都・道・府・県		
現住所	〒 _____ 市 郡 町 村		
		TEL	()
		携帯	()

事業主証明欄	所属事業場	〒 _____ 所在地	TEL ()
		事業場名	FAX ()
	平成27年7月1日時点で、足場の組立て等業務に従事していることを証明します。		
	代表者 職名	氏名	④
◆必ず代表印を押してください。			

◆法人以外の事業主（一人親方等）本人が受講する場合は、別紙の証明書 を添付してください。

本人確認のため、下記のいずれかを添付又は提示して下さい。
*** 氏名・生年月日・本籍地 を公的に証明する書類**

- ・本籍地記載の住民票
- ・登録教習機関発行の各種技能講習修了証等の写
- ・官公庁発行の各種免許等の写
- ・パスポートの写

**依頼先取り纏め
7,280円**

注意事項

- ◎ **書類不備**の場合は、受付できません。
*この申込書に記載して頂く**氏名、生年月日、本籍地等の各項目は法律で記入することが定められています。**
ご記入頂いた各項目については、この講習の事業以外には一切使用致しません。
- ◎ 提出書類につきましては、返却できませんのでご了承ください。
- ◎ 一旦納入した受講費用は、返還できません。
- ◎ **遅刻をされますと受講できません**ので、ご注意ください。

◆事務局使用欄◆

本人確認書類	確認年月日	確認者	実施管理者	受付担当者	会員
<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 技能講習等修了証 () <input type="checkbox"/> 免許証等 () <input type="checkbox"/> パスポート					非会員
					(2015.8)

一人親方等の作業に係る業務に従事した経験の証明

講 習 名	足場の組立て等特別教育
受 講 者 氏 名	

平成27年7月1日時点で、足場の組立て等業務に従事していることを証明します。

1	事 業 場 名	※個人の場合は住所を記入すること。 TEL ()
	役 職 名 氏 名 ・ 押 印	⑩
2	事 業 場 名	※個人の場合は住所を記入すること。 TEL ()
	役 職 名 氏 名 ・ 押 印	⑩