

※受付番号

様式. 3

管理者印 印	担当者

足場の組立て等作業主任者能力向上教育 受講申請書

※記入にあたっては、ボールペンをご使用下さい。

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	(印)					(満才)
住所	〒 _____					
事業主証明欄	上記に相違ないことを証明します 事業所名 所在地 代表者名 (印) T E L					

令和 年 月 日

都道府県連名 ()

都道府県連代表者名 (印) ()

※本人確認事項記入欄 (講習機関記入欄)	1. 自動車運転免許証	
	2. 健康保険証	
	3. 住民票	
	4. 公的機関が発行した証明書 ()	

※講習受付時での本人確認書類を右欄に○で示すこと

一般社団法人 日本葺工業連合会 殿

上部のみ貼ること

上半身脱帽で
6ヶ月以内のもの

上部のみ貼ること

(写真添付欄)

4cm

3cm

受講者各位

当会は、個人情報を次の目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。

※「足場の組立等作業主任者技能講習」修了証のコピーを添付して下さい。

※受付番号

【記入例】

様式. 3

区分	1.5時間コース
	6時間コース

管理者印 印	担当者
-----------	-----

労働安全衛生規則第36条に係る フルハーネス型安全帯使用作業特別教育受講申請書

※記入にあたっては、ボールペンをご使用下さい。

ふりがな 氏名	にっとびたろう 日 蔭 太 郎 印		生年月日	昭和 平成 00年 00月 00日 (満 00才)
住所	〒000 - 0000 東京都港区△△0-0-0			
免除要件確認 ※口にレ印を記入して下さい。	<input checked="" type="checkbox"/>	高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所でフルハーネス型を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験	1.5時間講習	
	<input type="checkbox"/>	高さ2m以上の箇所で作業床を設けることが困難な場所において、墜落制止用器具(安全帯)を使用しての作業を行ったことがない者	6時間講習 ※実技含む	
事業主証明欄	上記に相違ないことを証明します			
	事業所名	(株)日蔭建設		
	所在地	東京都港区芝公園0-0-0 ○○会館1階		
	代表者名	代表取締役 日 蔭 太 郎 印		
TEL	00-000-0000			

平成 00 年 00 月 00 日

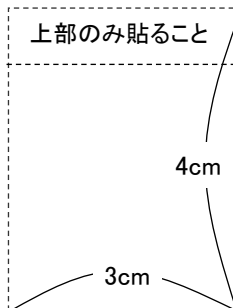
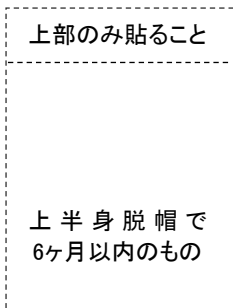
都道府県連名 ○○県蔭工業連合会

都道府県連代表者名 会長 ○○ 一郎 印

※本人確認事項記入欄 (講習機関記入欄)	1. 自動車運転免許証	
	2. 健康保険証	
	3. 住民票	
	4. 公的機関が発行した証明書 ()	

※講習受付時での本人確認書類を右欄に○で示すこと

一般社団法人 日本蔭工業連合会 殿



受講者各位

当会は、個人情報を次の目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。

