

用紙サイズ  
A4使用

※記入の際は、ボールペンをご使用下さい。  
本申込書を FAX で送付願います。  
本申込書の原本は、写真を添えて当日提出して下さい。

申込書①

FAX送信先 029-353-7915

※ 受付番号

## 足場の組立て等作業主任者技能講習受講申込書

写 真、  
1枚をのりづけ  
縦3.0cm×横2.4cm  
申請前6ヶ月以内に  
撮影した上三分身  
正面脱帽のもの。  
(裏面に氏名を記入)

受講年月日	令和 年 月 日～ 年 月 日		
ふりがな			
氏 名	生年月日	S H R	年 月 日生 (満 歳)
旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	有 無	併記を希望する 氏名又は通称	
住 所	〒□□□-□□□□ 注) 共同住宅の場合は、建物名・部屋番号を記入して下さい。		
	TEL	-	(携帯) -
勤務先	事業所名		
	所在地	〒□□□-□□□□	
	TEL	-	FAX -
作業経験年数の 事業主証明欄 (必ず記入)	当該作業 経験年数期間	年 月	作業 経験 期間 S H R 年 月～H R 年 月 ※申し込み時点での期間を記入してください。
	※受講資格に 必要な学歴	※上記の作業経験年数が <b>2年以上3年未満 の方のみ</b> 記入してください。受講資格に必 要な学歴を証明する卒業証書又は卒業証 明書の写しを添付してください。	最終 学歴 高等学校 大 学 科卒業 ※最終学歴欄は2年の該当作業経験で受講を希望す る方のみ必要となります。
※事業主本人が自 分を証明してい るものは無効とな ります。 (元請の代表者下 請の代表者組合 に加入している場 合は組合長)			
上記の作業経験年数について相違ないことを証明します。			
所在地			
事業所名			
代 表 者 役職名 氏名 ㊟ ※必ず代表印を押してください。			

上記のとおり記載事項を証明し、表記講習を申し込みます。

(株)安全衛生推進会 茨城教育センター 殿

申請日	令和 年 月 日	申 請 者 (受講者本人)	
F A X		※	実施管理者 受付担当者
担当者 職氏名			

### 注意

- 注1) 受講対象者の年齢は満18歳以上とします。
- 注2) 黒色のボールペン又はインクペンで、略さず、楷書で記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。
- 注3) 上記記入事項に虚偽の申請があった場合は、修了証を交付できないことがあります。
- 注4) 写真1枚(上3分身無帽 縦3.0cm×横2.4cm)を添付して下さい。裏面に氏名を記載して下さい。
- 注5) 実務経験年数が2年～3年未満の方は最終学歴を記入して下さい。受講に必要な学歴に係る卒業証書の写し又は卒業証明書添付して下さい。
- 注6) **遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)**
- 注7) 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。
- 注8) **納付後の受講料は、お返しできません。日程をよく調整した上でお申し込み下さい。**

※不足の場合、A4サイズにコピー(感熱紙不可)してお使い下さい。

## 関係書類

- 受講資格があることを証明する書類を添付してください。
1. 実務経験年数が3年以上ある方は、表面の事業主証明の欄に証明印を受けてください。事業主から別に証明書を交付された場合は、ここに添付してください。
  2. 実務経験が2年以上3年未満の方は、これに併せて卒業証明書又は卒業証書の写しを追加添付してください。
- 受講科目が一部免除できる資格を証明する書類を添付してください。

添付欄