

建設業労働災害防止協会山形県支部長 殿

施工管理者等のための足場点検実務者研修 受講申込書（兼受講票）

写 真 全面のりづけ (タテ4cm×ヨコ3cm) 直近3カ月以内の写真 正面、無背景 スナップ写真は不可	(本申込書はコピーしてお使い下さい)		
	フリガナ		
	氏 名	(印)	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 ○印
住 所	(〒 -) 電話 () - FAX () -		
教育要件 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。	(1) <input type="checkbox"/> 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者 (2) <input type="checkbox"/> 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者		
所 属 事業場	事業場名 所在地 (〒 -) 電話 () - FAX () - ※受講票としてFAXしますので、FAX番号をご記入下さい	建災防山形県支部 (いずれか○印) 一般 会員	
受講料納入	受講金額 (該当○)	8,540円 6,540円	振込 月 日 振込 振込 予定日 依頼人名 ※なお、振込手数料は、各自でご負担下さい ○受講取消しによる受講料等の返金は、学科講習日の3日前(土、日、祝日を除く)まで連絡して下さい。それ以降は応じられません。 ○先に申込書と現金を持参か、申込書を郵送後、振込予定日に入金をお願いいたします。
備 考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入する事が定められています。正確に記入して下さい ○記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習事業以外は一切使用致しません		
※修了証 交付年月日	令和	※修了証番号	第 号

【注意】
受講日当日、本人確認のため「運転免許証・健康保険証・住民票」のいずれかを持参して下さい。身分証を忘れると、受講できません。

※ 施工管理者等のための足場点検実務者研修 受講票

※受講番号	日 程	会 場
第 号	令和元年 6 月 25 日 8:30 ~ 12:40	「建設業技能安全センター・セーフティプラザ山形」 寒河江市大字白岩字久保川原1660 TEL:0237-83-2211 FAX:0237-83-2212

○受講者は当日、この受講票を持参し、**8時20分まで会場に集合し受付**すること。

会場略図

