

# 足場の組立て等特別教育(短縮3時間)受講申請書

【開催日： 月 日】

※ 受付  
番号 No. \_\_\_\_\_

ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日 ( 歳)
自宅電話		ケイタイ	
住 所	〒 -		
足場の組立て等 作業の従事経験等	昭和 平成		
	年	月 ~	年 月 ( 年 ヶ月 )
所 属	事業場名	電 話	
	所在地	〒 -	
事業主証明	上記の従事経験等に相違ないことを証明します。  所在地 事業場名 代表者氏名 <span style="float: right;">㊟ (代表者の印)</span>		
修了証送付先	自 宅 ・ 会 社		(いずれにも○印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。)

平成 年 月 日  
建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者 (受講者本人)	㊟
----------------	---

※修了証番号	※修了証交付年月日
第 号	平成 年 月 日

[注] ※は記入しないで下さい。

- ・ 修了証を作成しますので、受講者の氏名は略さずに正確に記入してください。
- ・ 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。

足場の組立て等特別教育(短縮3時間)受講申請書

【 記 入 例 】

※ 受付  
番号 No. \_\_\_\_\_

ふりがな	×× ××		
受講者氏名	○○ ○○		
生年月日	昭和 平成	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 (○○ 歳)	
本籍地 (都道府県名のみ)	<del>茨城</del> 都道府県	自宅電話 ケイタイ	029-300-4638 090-△△△△-◇◇◇◇
住 所	〒 310 - 0062 水戸市大町3-1-22		
足場の組立て等 作業の従事経験等	昭和 平成	○○年 ○○月 ~ ○○年 ○○月 (○○年○○ヶ月)	
所 属	事業場名	株式会社 □□建設	電 話 029-○○○-○○○○
	所在地	〒 123 - 4567 水戸市○○町1-2-3	
事業主証明	上記の従事経験等に相違ないことを証明します。 所在地 水戸市○○町1-2-3 事業場名 株式会社 □□建設 代表者氏名 代表取締役 △△ △△ (代表者の印)		
修了証送付先	自宅・会社	(いずれにも印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。)	

平成 年 月 日  
建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者 (受講者本人) ○○ ○○ (印)

※忘れずに記入・捺印してください。  
受講する本人の氏名・捺印です。

※修了証番号	※修了証交付年
第 号	平成 年 月 日

[注] ※は記入しないで下さい。

・修了証を作成しますので、受講者の氏名は略さずに正確に記入してください。  
・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。

① 【事業主証明】の(印)は代表取締役印(丸印)を押してください。

横判 + 丸印で可。(社判は不要です)

② 事業主本人が受講する場合

【事業主証明】事業主本人が自分を証明をしているものは無効となります。

↓

例：元請の代表者  
下請けの代表者  
組合に加入している場合は組合長

・・・などのように他社の代表者の方に証明していただいでください。