

足場の組立て等特別教育(6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	〒 -		
所 属	事業場名	電 話	
	所 在 地	〒 -	
修了証送付先	自 宅 ・ 会 社	<small>(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。)</small>	

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 <small>(受講者本人)</small>	⑩
-------------------------------	---

※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。