

木造建築物の組立て等作業主任者技能講習受講申込書

【開催日：令和 年 月 日 ～ 月 日】

受講番号

ふりがな				旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無 ※有の場合、証明書写し添付【旧姓：旧姓を併記した戸籍謄本等、通称：住民票等】	
氏 名				有 ・ 無	旧 姓： 通 称：
生 年 月 日		昭 和 年 月 日 平 成 (満 歳)		自 宅 電 話	
				携 帯 電 話	
住 所		〒			
所 属	事 業 場 名			電 話	
	所 在 地	〒			
木造建築物の組立て等 作業の経験年数 (満18才以上からの経験)		昭和 平成 令和 年 月 から 昭和 平成 令和 年 月 までの 年 ヲ月間従事			
事業主証明		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 場 名 代表者職氏名 (印) (代表者の印)			
受講資格に必要な学歴 上記の業務経験が2年以上 3年未満の方のみご記入下さい		昭和 平成 令和 年 月 学校 科卒業 ※受講資格に必要な学歴を証明する卒業証明書又は卒業証書の写しを添付して下さい。			
講 習 の 一 部 免除希望の有無		有 無	備 考	・技能講習の一部の免除を受けようとする者は、その資格を有することを証明する書面を裏面に添付すること。 ・この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。 誤りのないよう正確に記入して下さい。 なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この技能講習の事業以外では一切使用いたしません。	
修了証送付先		自 宅 ・ 会 社 (いずれにも〇印なき場合は、会社宛送付とさせていただきます。)			

申請日 令和 年 月 日	申 請 者 (本人自筆)
建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿	
〈 事務局使用欄 〉	

修了証番号		号		修 了 証 交付年月日		令和 年 月 日	
講 習 科 目 免 除 者				実 施 管理者	受 付 担当者		
専 門	一 般	教 育	関係法令				
写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm	写 真 正面・無帽 無背景 3.0cm×2.4cm

(注) 1. 上記事項に虚偽の記載があった場合は、修了証を交付できない事があります。
2. 誤字を訂正する場合は訂正印で訂正してください。(修正液等による訂正は不可)
3. 遅刻をすると受講できませんのでご注意下さい。(時間厳守)

関係書類添付欄

- ☐ 本人確認書類
- ☐ 受講科目が一部免除できる資格を証明する書類

～ 作業主任者受講申込書記入時の注意点 ～

【開催日：令和〇年〇月〇日～〇月〇日】

受講番号

ふりがな		ろうどう たろう		旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無 ※有の場合、証明書写し添付【旧姓：旧姓を併記した戸籍謄本等、通称：住民票等】	
氏名		労働 太郎		有・無	旧姓：建設 太郎 通称：
生年月日		昭和 〇年 〇月 〇日 (平成 (満 〇〇歳)	自宅電話	029-〇〇〇-〇〇〇〇	
			携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
住所		〒123-4567 水戸市大町3-1-22			
所 属	事業場名	(株)〇〇工業		電話	029-〇〇〇-〇〇〇〇
	所在地	〒123-4567 水戸市〇〇町1-2-3			
〇〇〇〇〇〇〇〇 作業の経験年数 (満18才以上からの経験)		昭和 〇年 〇月 から 昭和 〇年 〇月 までの 〇年 〇ヵ月間従事 (平成 令和			
事業主証明		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 水戸市〇〇町1-2-3 事業場名 (株)〇〇工業 代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 (印) (代表者の印)			
受講資格に必要な学歴 上記の業務経験が2年以上 3年未満の方のみご記入下さい		昭和 〇年 〇月 茨城県立〇〇〇 学校 〇〇科卒業 (平成 令和 ※受講資格に必要な学歴を証明する卒業証明書又は卒業証書の写しを添付して下さい。			
講習の一部 免除希望の有無		有 無	備考	・技能講習の一部の免除を受けようとする者は、その資格を有することを証明する書面を裏面に添付すること。 ・この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。 ・誤りのないよう正確に記入して下さい。 ・なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この技能講習の事業以外では一切使用いたしません。	
修了証送付先		自宅 ・ (会社) (いずれにも〇印なき場合は、会社宛送付とさせていただきます。)			

申請日 令和 〇年 〇月 〇日

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

申請者
(本人自筆)

〇〇 〇〇

- ① **実務経験が2年以上3年未満の方が受講する場合は、上記の「受講資格に必要な学歴(学科指定あり)」欄に記入の上、裏面に証明書類を添付して下さい。**
※実務経験が3年以上ある方は学歴の記入は不要です。

- ② **【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)

- ③ **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。

※上記事項について記入に誤りがあったり、記入もれのある場合は再記入のうえ再提出となりますのでご注意ください。