

安全衛生教育等受講申込書

受講を希望する種目の番号に○を付すこと

※No.1,2の講習は写真1枚を右枠に貼るのみ(クリップ留は不要)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 元方安全衛生管理者能力向上教育 | 6. 刈払機取扱い作業教育 |
| 2. 建設業熟中症指導員管理者研修 | 7. 施工管理者足場点検実務研修 |
| 3. 足場組立能力向上教育(点検実務) | 8. 丸のこ取扱い作業教育 |
| 4. 振動工具取扱い業務教育 | 9. 職長・安責者能力向上教育 |
| 5. 職長・安全衛生責任者教育 | 10. 木造建築物の解体作業指揮者 |

写 真

2 枚

3×2.4

正面・無帽・無背景

(1枚クリップ留)

受講日： 月 日

注) の欄は必ず本人が記入してください。

ふりがな			
氏 名	生年月日	S	年 月 日
	併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類)	H	(満 歳)
住 所	〒 _____ TEL(携帯電話) - -		
建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 (どちらかに○)	勤務先所在地 〒 _____ 事業所名	TEL () FAX ()	

令和 年 月 日

- 1.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。
- 2.旧姓又は通称併記希望者は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる書類のコピーを添付してください。尚、本籍地の記載はマスキング(黒塗り)してください。
- 3.受講対象者の年齢は満18才以上とします。
- 4.受講料は、当日欠席の場合は返還できません。
- 5.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)
- 6.記載事項に虚偽の申請が認められた場合は、修了証の交付ができないことがあります。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 殿