

型枠支保工の組立て等作業主任者技能講習 受講申込書

受付番号	No.	
受付年月日	年	月 日
実施管理者 確認印		

受講日	令和 年 月 日から
受講コース	13 時間コース

上半身写真1枚
3cm×2.5cm
・正面・無帽
・無背景
・裏面に氏名記入
の上、のり付け

助成金利用 (建設業法人様向け)	いずれか○をつけてください 利用する / 利用しない
---------------------	-------------------------------

フリガナ		署名または押印	性別	生年月日	
氏名			男 女	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
フリガナ		TEL(携帯可) ()			
現住所	〒 —				
フリガナ		勤務先TEL	()		
勤務先名		勤務先FAX	()		
		e-mail			
フリガナ		勤務先所在地			
勤務先所在地	〒 —				

< 事業主証明 >

◎ 型枠支保工の組立て又は解体に関する作業経験年数を記入のうえ、「社印」・「代表者印」を押印して作業経験について証明して下さい。

作業経験	昭和・平成・令和 年 月 日～ 年 月 日 (年 月) ※2年以上3年未満の方は下記に学歴を記入してください。
最終学校 (学校教育法による学校)	() <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 高専(5年制)
専攻学科	<input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 建築 に関する学科を専攻して卒業しました。 () 科卒業
卒業年月	昭和・平成・令和 年 月 ※卒業証明書を添付してください。
上記のとおり相違ないことを証明します。	
証明年月日	令和 年 月 日
事業所名称	社印
事業所所在地	代表者印
代表者名	

お客様各位 当社は個人情報をお次の目的で利用させていただきます。

- ・受講申込書内容及び受講資格等の確認
 - ・受講料の支払い方法、入金状況の確認
 - ・講習案内の送付及びアンケートの実施
 - ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応
- ※上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認、訂正等を希望される場合は、窓口までお申し出下さい。

修了年月日	年 月 日
修了証番号	第 号

領収年月日	領収書番号	実施管理者印	副実施管理者印
年 月 日			

修了証受領署名 (フルネーム)