

# 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	時間コース
-----	------------	-------	-------

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	CPDS申請	いずれか○をつけてください 申請する / 申請しない
---------------------	-------------------------------	--------	-------------------------------

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

申込日	令和 年 月 日		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	いずれか○をつけてください 有 無	併記を希望する 氏名又は通称	
フリガナ			
現 住 所	〒 —	TEL(携帯可)	( )
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	〒 —		
受講案内 送付先	いずれかの番号に○をつけてください ① 受講者本人 ② 勤務先(担当: )	送付方法	いずれかの番号に○をつけてください ① 郵送 ② FAX ③ メール

## < 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をしてください。

作 業 経 験	昭和・平成・令和 年 月 日～ 年 月 日 ( 年 ヶ月) ※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	
事業所所在地	
代表者名	
	社 印
	代表者印

お客様各位 当社は個人情報を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  
お申し出ください。

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)