

# 足場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
-----	------------	-------	-------

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

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	〒 ー	TEL (携帯可)	( )
フリガナ			
勤務先名			勤務先TEL ( ) 勤務先FAX ( ) e-mail
フリガナ			
勤務先 所在地	〒 ー		
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 >

- ◎ 足場の組立て等特別教育修了者は修了年月日を記入し、その**全面コピー**を申込書に添付してください。
- ◎ 足場の組立て、解体又は変更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。

足場の組立て等特別教育修了年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
【A】平成29年6月末までの経験年数	自 昭和・平成 年 月 日 ( 年 ヶ月) 至 昭和・平成 年 月 日
【B】平成29年7月以降の経験年数 <small>※足場の組立て等特別教育修了日以降の 経験年数を記入してください。</small>	自 平成・令和 年 月 日 ( 年 ヶ月) 至 平成・令和 年 月 日
【A】+【B】の合計年数	( 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 <input type="checkbox"/> 造船 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
事業所所在地	印
代表者名	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)