

講習希望日	月	日
-------	---	---

受付番号	No.
------	-----

足場の点検実務者研修 受講申込書

受 講 者	(ふりがな)			
	氏 名			
	生 年 月 日	昭和	年	月 日
	現 住 所	〒□□□-□□□□		
	電 話		携 帯	
勤 務 先	事 業 所 名			
	所 在 地	〒□□□-□□□□		
		電 話		FAX
建災防宮崎県支部の 会員・非会員別		会 員	非 会 員	
講習案内送付先 (受講票・講習案内・受講料金案内)		事業所・自宅		

平成 年 月 日

申込者氏名
(受講者本人)

建設業労働災害防止協会 宮崎県支部長 殿

(受講対象者)

足場の始業前点検、足場の組立て・変更時等に足場の点検業務に従事する方
(足場の組立て等作業主任者能力向上教育を修了した方は、講習内容が重複するため受講の必要はありません。)

【申込書記入にあたっての注意事項】

- 1 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、法律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。
- 2 なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。

○講習申込書送付先(FAX可)

〒880-0805 宮崎市橘通東2丁目9番19号(宮崎県建設会館4階)
建設業労働災害防止協会 宮崎県支部
TEL 0985(20)8610 FAX 0985(20)8504