

講習開催日	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
		平成			
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				

令和 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 宮崎市橋通東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