

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			
	併記を希望する旧姓又は通称	※併記希望者のみ記入		
	生年月日	昭和 平成	年	月
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・請求書)	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】

- 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。
- 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入し関係書類を添付して下さい。
- 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