

( ) 作業主任者技能講習申込書

※受付番号 No.

受講日等	平成 年 月 日より [ 会場]		
フリガナ 氏名 (印)	生年月日	昭和 年 月 日 平成	
	電話		
	F A X		
住所	〒		
当該業務に関する作業経験及び事業主証明	自 年 月 ~ 至 年 月 経験期間 年 ヶ月 上記の業務経験について相違ない事を証明します。 事業場名 _____ 代表者職・氏名 _____ (印) ※個人事業主の場合・・経験を証明出来る方2名以上の署名捺印が必要です		
受講資格に必要な学歴 <small>上記の経験が2年以上3年未満の方のみ</small>	科卒業	講習の一部免除希望の有無	有 ・ 無
申込事業所名	所在地	〒	
	事業所名		
	電話	建災防会員, 非会員別	
	F A X	会 員	非 会 員

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会長崎県支部 殿

申込時に写真2枚を添えて提出して下さい (2.4cm × 3.0cm) (裏面に氏名記入のこと)			
--	--	--	--

- (注) 1.受講資格については、免許証または修了証等の写しなど必要な書類を添付して下さい。  
 2. 下記の※印の欄は記入しないで下さい。  
 3. ご記入いただいた個人情報は、この講習以外には一切使用いたしません。  
 4. FAX番号は、受講票を送信しますので、必ず、お書き下さい。

※ 修了証番号	第 号	※ 交付年月日	平成 年 月 日
---------	-----	---------	----------