

受付番号

写真 1 枚貼付
(3cm×2.5cm)
正面・無帽
無背景・6ヵ月以内
に撮影したもの

足場の組立等の業務用申込書

受講日	平成 年 月 日	受講コース	時間
-----	----------	-------	----

フリガナ		署名又は捺印	性別	生年月日
氏名		印	男 女	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
本籍地	※外国籍の方は国籍をご記入下さい。 都 道 府 県		TEL () 日中連絡先(携帯等) ()	
フリガナ				
現住所	〒 -			
フリガナ			勤務先TEL ()	
勤務先名			勤務先FAX ()	
フリガナ				
勤務先所在地	〒 -			

※:事業主証明欄

平成27年7月1日時点で、現に足場の組立て、解体又は変更の作業業務(地上又は堅固な床上における補助作業の業務は除く)に従事している事を証明する。

平成 年 月 日

証明対象労働者氏名 (事業所名) _____

(事業所所在地) _____

氏名 _____ (役職・事業者名) _____

社印

代表者印

	住民票	運転免許証	修了証 ()	書類受付者	受講料確認			副実施管理者印	実施管理者印	修了証受領印
					振込み	振込み	現金			
本人(本籍)確認					/	/	/			
					領収書番号					

受講当日に本人(氏名、生年月日、本籍(住民票・パスポート)確認は必ず原本を、ご持参願います。

お客様各位へ当社は個人情報をお客さまの目的で利用させていただきます。※下記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正を希望される場合は窓口まで

お申しつけ下さい。 ● 受講申込書の内容及び受講資格等の確認 ● 講習案内の送付・受講料の支払い方法、入金状況の確認

● お客様からのお問合せや資料請求への対応

(平成26年4月)