

※ 受付番号

教育講習受講申込書

受講される次のいずれかにレ印をつけて下さい。

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育 | <input type="checkbox"/> 丸のこ等取扱い従事者教育 |
| <input type="checkbox"/> 統括安全衛生責任者教育 | <input type="checkbox"/> 自由研削砥石（グラインダ）特別教育 |
| <input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者能力向上教育 | <input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業員に対する安全衛生教育 |
| <input type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 | <input type="checkbox"/> 酸素欠乏・硫化水素危険作業特別教育 |
| <input type="checkbox"/> 施工管理者等のための足場点検実務者研修 | <input type="checkbox"/> () |
| <input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育（6時間） | |

受講年月日		平成 <input type="text" value="30"/> 年 <input type="text" value="9"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日～ <input type="text" value="9"/> 月 <input type="text" value="2"/> 日	
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
住所	〒 _____ 注) 共同住宅の場合は、建物名・部屋番号を記入して下さい。 都道府県		
自宅電話番号		携帯電話番号	
所属	事業場名	浦安商工会議所 会員・非会員別	
	所在地	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	
	電話番号		
能力向上教育に係る過去の受講歴	<p>(職長・安全衛生責任者能力向上教育受講の方のみ記入して下さい。)</p> <input type="checkbox"/> 受講者は、過去に職長・安全衛生責任者教育(職長教育を含む)を受講しています。 <input type="checkbox"/> 受講者は、過去に職長・安全衛生責任者教育(職長教育を含む)を受講していません。 <p>(足場の組立て等作業主任者能力向上教育受講の方のみ記入して下さい。)</p> <input type="checkbox"/> 受講者は、過去に足場の組立て等作業主任者技能講習を受講しています。 ※足場の組立て等作業主任者技能講習修了証の写しを添付して下さい。 <input type="checkbox"/> 受講者は、過去に足場の組立て等作業主任者技能講習を受講していません。		

上記のとおり受講を申込みます。

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会千葉県支部長 殿

事業主職氏名(又は申込者個人名)

㊟

注1) 申込書は、黒色のボールペン又はインクペンで、楷書で、略さず記入して下さい。※印欄は記入しないで下さい。

注2) 記入・申込み前に、必ず、「技能講習・安全衛生教育のご案内」をご一読下さい。

注3) 申込書に記載いただきました個人情報については、個人情報の保護に関する法律に従い、修了証の発行等労働安全衛生法に基づく事務処理に限って使用し、他の用途には使用いたしません。

※ 実施管理者	担当者

