

令和 年 月 日

管理用記載欄

建設業労働災害防止協会山形県支部長 殿

施工管理者等のための足場点検実務者研修 受講申込書（兼受講票）

写 真 全面のりづけ (タテ4cm×ヨコ3cm) 直近3カ月以内の写真 正面、無背景、無帽	フリガナ	旧姓・通称の併記希望有無	有 / 無
	氏 名	フリガナ	
		併記を希望する 氏名又は通称	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)		

【注意】
 身分証を忘れると、受講できません。
 申込書は事前に提出願います。入金確認後受講票をお送り致します。
 当日は「運転免許証・健康保険証・住民票」のいずれかを持参して下さい。

住 所	(〒 -) 自宅電話 () - 携帯 () - FAX () -		
教育要件 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。	(1) <input type="checkbox"/> 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者 (2) <input type="checkbox"/> 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者		
所 属 事業場	事業場名	建災防山形県支部 (いずれか○印)	
	所在地 (〒 -)	一般	会員
	電話 () - FAX () -	※受講票としてFAXしますので、FAX番号をご記入下さい	
受講料納入	受講金額 (該当○)	8,945円	振込 月 日 振込 振込 予定日 依頼人名
		6,945円	
○受講取消しによる受講料等の返金は、学科講習日の5日前(土、日、祝日を除く)まで連絡して下さい。それ以降は応じられません。			
○先に申込書と現金を持参か、申込書を郵送後、振込予定日に入金をお願い致します。			
統合修了証	○講習修了後、建災防山形県支部で管理するデータを基に「安全衛生教育 統合修了証」を発行します。		
その他	○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は一切使用致しません。 ○遅刻した場合は受講できません。		
※修了証 交付年月日	令和	※修了証番号	第 号

施工管理者等のための足場点検実務者研修 受講票

※受講番号	日 程	会 場
第 号	令和7年 5月8日 8:20 ~ 12:40	「建設業技能安全センター・セーフティプラザ山形」 〒990-0505 寒河江市大字白岩字久保川原1660 TEL:0237-83-2211 FAX:0237-83-2212

○受講者は当日、この受講票を持参し、8時15分まで受付完了すること。