

足場の組立て等作業主任者 技能講習受講申込書

| | | | | |
|---------------|-------|-------|-----|-------|
| 事務 処理 欄 | 受講者番号 | 修了証番号 | 確認者 | 実施管理者 |
| | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| 申込講習 (数字を○で囲む) | 1. 1.5 時間講習 【職業能力開発促進法施行規則別表第 11 の免許職種欄に掲げるとび科職種に係る職業訓練指導員免許を受けた方】 2. 3 時間講習 【当該訓練を修了後 2 年以上の経験者(とび科、建築科等)】 【とび科に係る 1 級または 2 級の技能検定に合格した方】 3. 13 時間講習 【満 21 歳で 3 年以上の経験者 (平成 29 年 7 月以降の経験は特別教育修了後に限る)】 【満 20 歳で 2 年以上の経験者 (平成 29 年 7 月以降の経験は特別教育修了後に限る)】 ※大学、高等学校において土木、建築、造船に関する学科を専攻して卒業した方 |
|-------------------|---|

| | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 受講日 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | 昭和・平成 |
| ふりがな | | 年 月 日 |
| 氏名 | 性別 男・女 | 歳 |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望 | 有・無 | 併記を希望する氏名又は通称 |
| 現住所 | 〒 TEL | |
| 最終学歴(○で囲む) | 中卒 高卒 短大卒 大卒 | |
| 勤務先 | 事業所名 所在地 | 〒 TEL 担当者名 |
| 雇用保険加入の有無 | 有 無 | 受講期間中の賃金の有無 有 無 |
| 雇用保険被保険者番号 | | 受講料の負担方法 事業主負担 個人負担 |
| 雇用保険適用事業所番号 | | 労災保険特別加入の有無 有 無 |

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。

事業者等証明

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| 足場の組立等に従事した期間 | 年 月 日から 年 月 日まで通算 年 ヶ月 |
| 上記の業務経験について相違ないことを証明します。 | |
| 事業場等の名称 事業場等の所在地 証明者又は代表者名 | 印 |

事業主より虚偽の証明をしたことが後日判明した場合は、発行済の修了証は無効となりますので、念のため申し添えます。

標記講習会に申し込みます。

令和 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者(本人自署) 氏名

【注意】

- ご記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- 一部免除希望者は、申込の際、その資格を有することを証明する書面(免許証、修了証等)と写しをご持参ください。
- 事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。