

受講者番号	修了証番号

# 足場の組立て等作業主任者 技能講習受講申込書

申込講習 (数字を○で囲む)	1. 13時間講習 2. 3時間講習 3. 1.5時間講習
-------------------	-------------------------------------

受講日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
ふりがな			性別	男 女	
氏名		TEL			
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
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。

標記講習会に申し込みます。

平成 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】

- ①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。
- ②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。

※受講資格 (番号に○をつけ、事業主等より下記証明をもらい、必要書類を添付のこと) 但し、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。
1. 足場の組立て・解体・変更に関する作業に3年以上従事した経験を有する者
2. 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者で、その後2年以上足場の組立て・解体・変更に関する作業に従事した経験を有する者 (卒業証書の写し又は卒業証明書を添付)
3. その他厚生労働大臣が定める者 (修了証書の写しを添付)

## 受講資格証明書

上記申請者は、昭和 年 月 日より 昭和 年 月 日まで  
平成 年 月 日まで

( 年 ヶ月) 足場の組立て・解体・変更に関する作業に従事したことを証明します。

平成 年 月 日

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