

会 員	非会員	※受講番号

( 上記に○をつけてください  
※印欄は記入しないこと )

## 足場の組立て等の業務に係る特別教育申込書

ふりがな		生年月日	昭和・平成
氏 名			年 月 日
		性 別	男 ・ 女
現 住 所	〒		
	TEL	携 帯	
勤 務 先	会社名		
	所在地	〒	
	TEL	担当者名 _____	

※3時間講習受講の場合、下記事業所証明が必要です。

受講対象者：満18歳以上の者で、平成27年6月30日までに足場の組立て、解体又は変更の作業に係る業務に従事した経験を有する者

事業所証明欄	上記の者は、足場の組立て等の作業に従事した経験があることを証明します。
	事業場名 証明者又は代表者名 <span style="float: right;">(印)</span>

標記講習会に申し込みます。

平成 年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会長 殿

受講者（本人自署）氏名 \_\_\_\_\_

### 【注意】

- ① 記入いただいた個人情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- ② 写真1枚（3.0cm×2.4cm）は、申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身無背景正面脱帽のもの（裏面に氏名記入）