

受講者番号	修了証番号

木造建築物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.	8.5 時間講習
	3.	3 時間講習
	4.	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						
氏名				性別	男 女	
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。

受講資格証明書 (18歳以上の経験年数)

上記申請者は、昭和 年 月 日より 昭和 平成 年 月 日まで
(年 ヶ月) 木造建築物の構造部材の組立て等の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