

受講番号	第	号
------	---	---

## 施工管理者等のための足場点検実務者研修受講申請書

全面のりづけ  
(保存用)  
写真サイズ  
(3.0cm×2.4cm)  
正面、脱帽、  
上三分身  
裏面に氏名を  
記入願います。

ふりなが		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	⑩					

現住所	(〒 - ) 電話(携帯) ( ) -
事業所	所在地(〒 - ) 事業所名 代表者名 ⑩
	電話 ( ) - FAX ( ) -
備考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。正確に記入して下さい。 ○記入していただいた氏名、生年月日等は、この教育以外では一切使用いたしません。

西暦 年 月 日

建設業労働災害防止協会福島県支部 殿

修了証 交付年月日	西暦 年 月 日	修了証番号	第 号
修了証再交付・ 書替年月日			

※氏名、受講月日、講習会場名を記入してください。

全面のり付け  
写真は上と同じ  
物を使用  
裏面に氏名を  
記入願います。

## 施工管理者等のための足場点検 実務者研修 受講票

上部1/3のり付け  
(修了証に使用)  
写真は左と同じ  
物を使用  
裏面に氏名を  
記入願います。

受講番号	第 号
氏名	
受講月日	西暦 2019 年 7 月 30 日
講習会場	郡山建設会館

本受講申請書及び受講票に記入、押印及び写真3枚を貼付のうえ、建災防福島へ郵送して下さい。  
なお、受付時に本人確認を致しますので、確認のできる書面(運転免許証等)を持参して下さい。