

下記チェック表にレを記入し、添付書類等の確認をお願いします。

<input type="checkbox"/> 写真（2枚）	<input type="checkbox"/> CPDS受講証明の要、不要
<input type="checkbox"/> 本人印	

受講番号	第	号
------	---	---

職長・安全衛生責任者教育受講申請書

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。

下記CPDS受講証明欄のどちらかにレを記入して下さい

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	(印)					

CPDS受講証明	
要	不要

現住所	(千 ー) ※住民登録している住所を記入してください。 電話(携帯も可) () ー					
事業所	所在地		建災防福島県支部の会員・非会員の区分 (下記右端の該当欄に○印を記入願います。)			
	事業所名	代表者名	会員	会員 (1号)	所属団体名	
			団体会員 (2号)			
			非会員			
受講料	受講料(税込)	会員	16,500円	非会員	18,600円	非会員の方の受講料にはテキスト代2,100円を含みます。 ○受講料は振込案内書が送付されますので、そこに記載されている期限までに振込をお願いします。 ○受講取消しは申込み締切日までに連絡をお願いします。
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。

職長・安全衛生責任者教育 受講票

受講番号	第	号
氏名		
受講月日	西暦	年 月 日 ~ 月 日
講習会場		

本受講申請書及び受講票に記入、押印及び写真2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。