

# 型枠支保工の組立て等の作業主任者 技能講習会受講申込書

受付番号

申請日 平成 年 月 日

ふりがな			職 種	
氏名	⑩			
生年月日	年 月 日(満 歳)			
住 所	(〒 - )			
連絡先	※講習当日までに連絡をする場合がありますので、緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
	電 話	会社・自宅		
	携 帯			
最終学歴			年 月卒業	
当該講習に係る 作業経験年数	満18歳になってからの作業経験をご記入ください。 年 月～ 年 月まで(経験年数 年)			
事業所証明  ※組合員の方は 所属組合証明でも可	上記の通り学歴と作業経験に相違ないことを証明します。			
講習科目の受講 の一部免除を 希望する範囲	事業所名			
	住 所			
	代表者名	⑩		
	TEL	FAX		
	※案内書を読んで該当する下記欄に○を記入してください ※免除をうける方は、必ず証明書等の写しを添付してください。			
	①欄の該当者	②欄の該当者	全科目受講	

佐賀労働局登録講習機関  
佐賀県建設労働組合連合会 殿