

# 木造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            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	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。				
	事業所名				
	住 所				
	代表者名	⑩			
	TEL	FAX			
講習科目の受講 の一部免除を 希望する範囲	※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	①欄の該当者	①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