

施工管理者等のための足場点検実務者研修受講申込書(記入例)

※申込書は必ず**原本**をご提出ください。(コピー・PDFの印刷など不可)

受講年月日	令和 8年 5月 28日(木)		訂正は本人の認め印で訂正 (修正液・修正テープは不可)
(ふりがな)	ひろしま けんた		年 月 日
氏 名	広島 健太	昭和 平成	3年 4月 5日 (34歳)
住 所	〒733-0013 広島県 広島市西区横川新町三丁目4番6号	講習日の当日、本人と連絡がとれる電話番号	
	TEL/ 082-228-8250 携帯TEL/ 090-1234-5678		
E-mail:	大文字・小文字がはっきりわかるようにご記入ください。		
〈所属事業場〉	*屋号がある場合は記入してください。(個人で申込みの場合は空欄)		
所在地	〒730-0051 広島 広島市中区大手町一丁目1番1号		
事業場名	大手町建設 株式会社		
連絡担当者	所属部署: ○○○課	担当者名: ○○○○	6789
	E-mail: 大文字・小文字がはっきりわかるようにご記入ください。		

【受講対象者事業主証明】

(該当番号を○で囲んでください) ※法人格のない会社の代表者・従業員又は個人事業主、個人の方が受講される場合は、第三者(元請事業主、所属協会長等)の証明を受けてください。 証明者が法人格のない個人事業主の場合は別紙に2名の証明を受けてください。	1. 建設工事の施工管理の実務に3年以上従事した経験のある者。 2. 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者。 3. 職長等で足場を使用して始業前点検を行う者。
	上 法人格のある事業場の事業主が証明してください。 証明日 令和8年 4月 1日 事業場名 広島建設 株式会社 代表者役職名 代表取締役 黒田 博樹 氏名 事業場代表者印または事業場で認められた印を押してください。(個人の印は不可)
建災防会員・非会員の別	会 員 ・ 非 会 員

申込日 令和 8年 4月 1日

建設業労働災害防止協会 広島県支部長
分会長 殿

申込日を必ず記入してください。
(証明日以降で)

記載事項に相違 受講者本人が自署してください。(代筆不可)

受講者氏名 (本人自署) 広島 健太

【注意事項】

- *外国籍の方が受講される場合は、事前にご連絡ください。
- *本件の個人情報、当該講習(教育)のために使用するものであり、当該講習(教育)以外の目的には使用致しません。
- *受講料・テキスト代の請求先が所属事業場と異なる場合はご連絡ください。

※修了証番号 第 号

※受付分会

※ 記入例を参照して、記入漏れのないようにボールペンではっきり記入してください。

鉛筆・消せるボールペン不可 修正テープ等は使用しないでください。

書き損じた場合は、二重線を引き訂正印を押印して訂正してください。

- ①受講希望日…支部報、その他教育計画一覧表、ホームページ等を確認して記入してください。
- ②氏名…戸籍上の氏名を楷書で丁寧に記入してください。
(例: 西・面・高・斎・崎・眞・嵩・濱・恵・邊)
- ③旧姓または通称の併記を希望する場合のみ記入してください。

旧姓を併記する場合→戸籍謄本、旧姓を併記した住民票、自動車免許証等証明書を添付してください。

通称を併記する場合→住民票またはそれに類する証明書を添付してください。

④受講対象者事業主証明

1.~3.の中から該当する番号を○で囲んでください。

事業主証明欄(太枠内)…**法人格のある事業場の事業主**が証明してください。
 証明年月日、事業場名、代表者等の役職名・氏名を記載漏れがないように記入し、
事業場代表者印または事業場で認められた印を押してください。(個人の印は不可)
 ※法人格のない会社の代表者・従業員又は個人事業主、個人の方が受講される場合は、
 第三者(元請事業主、所属協会長等)の証明を受けてください。
 証明者が法人格のない個人事業主の場合は別紙「作業経験証明書」に2名の証明を受けてください。

- 受講申込書は、受付支部・分会へ持参又は郵送してください。
(締切日等詳細につきましては、受付支部・分会にお問合せください。)
- 外国籍の方が受講される場合は、事前にご連絡ください。
- 郵送等による申込の場合は、建災防で受講申込書を確認後、**受講票と請求書を送付**します。
- 受講料は、銀行振込又は受付支部・分会へ持参してください。
- 受講者は、講習会当日に**受講票、筆記用具等**を持参して、**講習開始時間の10分前までに**講習会場へお越しください。

※記入例を参照して、記入漏れのないようにボールペンではっきり記入してください。
鉛筆・消せるボールペン・修正テープ等の使用はしないでください。
不備がある場合は、受講の受付はできません。
再提出をお願いすることになります。
一度提出していただいた書類はお返しできません。
ご不明な点につきましては、事前にお問い合わせ下さい。

施工管理者等のための足場点検実務者研修受講申込書

受講年月日 令和 年 月 日 ()		※受付番号	
		※台帳番号	
(ふりがな)		併記を希望する場合の旧姓又は通称 公的書類(住民票等の写し)を添付	生 年 月 日
氏 名			昭和 年 月 日 平成 (歳)
住 所	〒 _____ 都・道 府・県	TEL _____	携帯TEL _____
E-mail : _____			
〈所属事業場〉		*屋号がある場合は記入してください。(個人で申込みの場合は空欄)	
所在地	〒 _____ 都・道 府・県		
事業場名		TEL _____	FAX _____
連絡担当者	所属部署 :	担当者名 :	
E-mail : _____			

【受講対象者事業主証明】

(該当番号を○で囲んでください) ※法人格のない会社の代表者・従業員又は個人事業主、個人の方が受講される場合は、第三者(元請事業主、所属協会会長等)の証明を受けてください。 証明者が法人格のない個人事業主の場合は別紙に2名の証明を受けてください。	1. 建設工事の施工管理の実務に3年以上従事した経験のある者。 2. 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者。 3. 職長等で足場を使用して始業前点検を行う者。 上記、○で囲んだ該当事項について証明します。 証明日 年 月 日 事業場名 _____ 代表者役職名 _____ 氏名 _____ (印) 事業場代表者印または事業場で認められた印を押してください。(個人の印は不可)
建災防会員・非会員の別	会 員 ・ 非会員

申込日 年 月 日

建設業労働災害防止協会 広島県支部長
分会長 殿

記載事項に相違ありません。

受講者氏名
(本人自署) _____

【注意事項】

- *外国籍の方が受講される場合は、事前にご連絡ください。
- *本件の個人情報、当該講習(教育)のために使用するものであり、当該講習(教育)以外の目的には使用致しません。
- *受講料・テキスト代の請求先が所属事業場と異なる場合はご連絡ください。

※修了証番号	第 号
--------	-----

※受付分会	
-------	--