

「足場の組立等特別教育（短縮3時間）」受講申込書

[開催日：平成28年11月20日]

受講 番号※

フリガナ		性別	県本部受付印※
氏名		男女	
生年月日	昭・平 年 月 日生（満 歳）		
本籍地	都 道 府 県		
現住所	〒 _____ _____		
	電話 _____	携帯電話 _____	
当該業務の 従事経験等	足場の組立等の作業に従事している期間を記入 昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月（ 年 ヶ月）		
所属支部 事業所等 証明欄	上記の者は、「平成27年7月1日時点で足場の組立等の業務に従事していること」及び「上記の記載内容に誤りのないこと」を証明いたします。 <div style="text-align: right;">平成28年 月 日</div> 所属支部または事業所名 _____ 支部または事業所の所在地 〒 _____ 代表所の職名・氏名 _____ <div style="text-align: right;">(印)</div>		

次の欄は受付支部で記入して下さい。

取扱い支部	支部	組合員 組合員外	受講料	円
-------	----	----------	-----	---

平成28年 月 日
愛媛県建設労働組合 執行委員長 殿

受講申込者氏名 _____ (印)

注) 太線枠内は受講申込者で全て記入し、必ず証明欄に証明を受けて下さい。なお、証明者が一人親方の場合は2名以上の証明が必要です。その場合は裏面も使用して下さい。

※欄は県本部で記入します。

証明欄 2

所属支部 事業所等 証明欄 その2	表面の者は、「平成27年7月1日時点で足場の組立等の業務に従事していること」及び「上記の記載内容に誤りのないこと」を証明いたします。
	平成28年 月 日
	所属支部または事業所名
	支部または事業所の所在地 〒 -
	代表所の職名・氏名 (印)