

**( 足場の組立て等 作業主任者技能講習 申込書 )**

ふりがな 氏 名		最終学歴(○印をしてください、また専攻学科も記入してください) 【 中・高・短大・大学 】 卒業 (専攻学科)	
生 年 月 日		昭 和 年 月 日 生 ( 才 )	
現 住 所		〒 ー TEL ( )	
本 籍		県 (県名のみ記入してください。)	
勤 務 先	所 在 地 事 業 所 名	〒 ー TEL ( )	
雇 用 保 険		雇 用 年 月 日	年 月 日
		雇 用 保 険 資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
		雇 用 保 険 被 保 険 者 番 号	
		雇 用 保 険 事 業 所 番 号	
労働者災害補償保険 (一人親方等の特別加入者)		適 用 年 月 日	年 月 日
		保 険 番 号	
注(1)		○ 上記の者は、 年 月 日から 年 月 日までの 年間 足場の組立て等 の作業に従事しているものであることを証明します。	
○ 経 歴 証 明 (○ 雇 用 証 明)		○ 上記の者を雇用していることを証明します。 (〒 ー ) (TEL ー ー ) 所 在 地 事 業 所 名 代 表 者 氏 名	
講習の一部免除を希望する範囲注(2)			
受講料振込年月日(3) (どちらかを○で囲んで下さい)		平成 年 月 日 ( 済 ・ 予 定 )	

秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長 殿

(受講者本人)

申 込 者 氏 名

㊦

- 注 (1) 経歴証明(もしくは雇用証明)に関する事項を記入すること。  
○は実務経験等の受講資格を必要とする講習の場合のみ、従事している期間と業務内容を記入すること。
- (2) 技能講習(安全衛生規則第78条関係)の一部の免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面を添付すること。
- (3) 郵便局に振込みをする場合、「振込した日」または「振込予定日」を必ず記入してください。
- (4) 「雇用保険被保険者通知書」のコピーを添付してください。

上記雇用証明の事業所は、当協会の [ 構成団体の内 ( ) ] であることを証明します。

[ 構 成 員 ]

平成 年 月 日

秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長 ㊦