

**( 足場の組立て等 作業主任者技能講習 申込書 )**

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| ふりがな<br>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)<br>【中・高・短大・大学】卒業<br>(専攻学科)       |   |
| 生年月日                                 | 昭和 年 月 日生 (才)  | 写 真<br>たて よこ<br>(3.5cm×2.5cm)<br>1枚はここに<br>貼ってください。 |
| 現住所                                  | 〒 — TEL ( )  |   |
| 本籍                                   | — 県 (県名のみ記入してください。)  |   |
| 勤務先<br>所在地<br>事業所名                   | 〒 — TEL ( )  |   |
| 雇 用 保 険                              | 雇用年月日  | 年 月 日   |
|                                      | 雇用保険資格<br>取得年月日  | 年 月 日   |
|                                      | 雇用保険<br>被保険者番号   |   |
|                                      | 雇用保険<br>事業所番号  |   |
| 労働者災害補償保険<br>(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)<br><br>○ 経 歴 証 明<br>(○ 雇 用 証 明) | ○ 上記の者は、 年 月 日から 年 月 日までの 年間<br>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。 |   |
|                                      | ○ 上記の者を雇用していることを証明します。   |   |
|                                      | (〒 — ) (TEL — — )<br>所在地<br>事業所名<br>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)<br>(どちらかを○で囲んで下さい)       | 平成 年 月 日 ( 済 ・ 予 定 )   |   |

年 月 日  
秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長

(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  
( )  
構 成 員 であることを証明します。

平成 年 月 日

秋田県職業能力開発協会長 ㊟