

(型わく支保工の組立て等 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	(↓ 該当項目を○で囲んでください) 昭和 平成 年 月 日生 (才)	写 真 たて よこ (3.5cm×2.5cm) 1枚はここに 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 所在地 事業所名	〒 — 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 型わく支保工の組立て等 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 — —) 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)	

年 月 日
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してください。
(実務経験等の受講資格が必要ですので、従事している期間を記入してください。)
- (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してください。
- (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 ㊤	