

**( 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	(↓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)  ○ 経 歴 証 明 (○ 雇 用 証 明)	○ 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。	
	○ 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 <span style="float:right">Ⓜ</span>	
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、「振込みした日」または「振込予定日」を必ず記入してください。
- (4) 「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書」のコピーを添付してください。

上記雇用証明の受講者は、中小企業主等に雇用されているものであります。

平成 年 月 日

秋 田 県 職 業 能 力 開 発 協 会 長