

(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○で囲んで下さい) 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 ()	
勤務先	所在地 事業所名	〒 - TEL ()	
	雇用年月日	年 月 日	
注(1) 雇用保険	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		
	雇用保険事業所 従業員数	人	
注(2) 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 ~ 年 月 日	
	保険番号		
注(3) 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 か月 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 ㊟		
注(4) 講習の一部免除を 希望する範囲			
受講料振込年月日 (どちらかを○で囲んで下さい)	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) (2) 「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書」または「労働者災害補償保険 (一人親方等の特別加入者)」のコピーを添付してください。
- (3) 経歴証明と雇用証明の両方または経歴証明の□にレを記入し、証明者の氏名等を記入すること。
- (4) 技能講習 (安全衛生規則第 79 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。