

（ 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（〇印をしてください。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		（↓ 該当項目を〇で囲んで下さい） 昭和 平成 年 月 日生（ 才）	
現住所		〒 ー TEL（ ）	写 真 たて よこ （3.5cm×2.5cm） 1枚はここに 貼ってください。
勤務先	所在地 事業所名	〒 ー 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。		
	（〒 ー ） 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			
注(5) 受講料振込年月日 （どちらかを〇で囲んで下さい）	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。
- (5) 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。