

(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 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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 構成団体の内 () 構 成 員 </div>	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 ㊟		