

足場の組立て等作業主任者技能講習 申込書

写真 1枚

郵送の場合は
貼り付けずに添付
縦3cm×横2.5cm
裏に名前を記入

受講希望日(必ず記入ください)			
令和 年 月 日～ 月 日			
ふりがな		生年月日	昭・平 年 月 日
氏名			
現住所	〒 - 携帯電話番号 ()		
勤務先 ※お勤めの方のみ記載	住所	〒 -	
	名称	TEL ()	FAX ()
		担当者 ()	

一般社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込みたいします。

記入日 令和 年 月 日

注意事項

- 1.漏れがないように、申込書の各項目に記載をお願いします。
- 2.写真は修了証に使用します。縦3cm×横2.5cmの綺麗なものをご準備ください。
- 3.申込受付は定員になり次第打ち切ります。お早目の申込をお願いします。
- 4.受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
- 5.必ず事業主証明に記入・押印のうえ郵送してください。

(一社)福岡経営者労働福祉協会
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

【福岡銀行井尻支店 普通209671 シャ)フクオカケイエイシャロウドウフクシキョウカイ】

受講資格 (該当資格に○印)	1 足場の組立て、解体又は変更に関する作業に従事した経験が3年以上(18才以降の経験が3年以上)ある者
	2 大学・高校等で土木、建築又は造船に関する学科を専攻して卒業し、その後2年以上足場の組立て、解体又は変更の作業に従事した者
	3 その他厚生労働大臣の定める基準に該当している者
事業主証明 ※記入必須	実務経験 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="text" value="年"/> 月 <input type="text" value="日"/>
上記の受講資格と実務経験を有することを証明いたします。	
令和 年 月 日 事業所名	
代表者名 (印)	

※上記 2・3 の場合は「卒業証書」「訓練修了証」等の写しを申込書とあわせて郵送ください。
 ※「事業主証明」は、必ずすべてご記入・貴社の法人印もしくは代表者印をご捺印のうえ郵送してください。
 ※「事業主証明欄」の訂正は、修正テープは使用できません。必ず、法人印もしくは代表者印の訂正印を押してください。

助成金の受給申請をご希望の事業所は、「助成金申請書 希望」欄に☑を入れてください。

助成金申請書 希望

※受給条件をご確認の上、お申込下さい。
 ※講習修了後、助成金申請書類をお送りします。