

受講年月日 令和6年9月10日・11日

※受付
番号

石綿作業主任者技能講習受講申込書

ふりがな			
氏名			
	併記を希望する場合の旧姓又は通称（ふりがな）		
生年月日	S・H	年	月 日（満 歳）
住所	〒		
連絡先	緊急時に連絡がとれる電話番号をご記入下さい。（携帯等）		
所属	事業場名	電話 FAX	
	所在地		

証明写真貼付
3.0cm×2.5cm
無帽・無背景
色付メガネ不可

6ヶ月以内に撮影した写真2枚
1枚貼付
1枚添付(裏面氏名記載)

※修了証受領者印

年 月 日

建設業労働災害防止協会高知県支部長 殿

上記の記載事項に相違ありません。また本教育の受講を受講者本人より申込します。

受講者氏名 _____

【申込書記入にあたっての注意事項】

- 訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き訂正印を押印し記入して下さい。（修正テープ・修正液不可）
- 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。
- 遅刻及び途中退場の場合は失格となりますのでご注意ください。
- ※印は記入しないで下さい。

※受講料 テキスト代	月 日	当 現	
---------------	-----	--------	--