

(コピー可)

施工管理者等のための足場点検実務者研修申込書

実施月日	
会場	
※受講番号	第 号

		申込日	令和 年 月 日
(フリガナ)		生年月日	昭・平 年 月 日 (満 才)
氏 名			
	併記を希望する場合の旧姓又は通称()		
現住所 (携帯番号)	〒 _____	携帯	— —
所属事業所名		建災防佐賀県支部の	
		会 員	非会員
事業所所在地	〒 _____	TEL	— —
		FAX	— —

【受講者記入欄】 いずれかに該当する方は○を記入して下さい。

管理技術検定	1 級土木施工管理技術検定 1 級建築施工管理技術検定	修了	検定証の(写)を添付して下さい。
--------	--------------------------------	----	------------------

【事業者証明欄】 実務経験が受講資格の要件の場合は、記入して下さい。

(1) 建設工事の施工管理の実務に従事した経験①～④	自 年 月 ～ 至 年 月
(2) 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者	自 年 月 ～ 至 年 月
上記受講者の実務経験等が相違ないことを証明します。 令和 年 月 日	
所在地 〒 _____	
事業所名	代表者名 ⑩

記載要領は裏面を参照して下さい。

(記入していただいた氏名、生年月日等の個人情報、この事業以外では一切使用いたしません。)

※ 支 部 記 入 欄		※ 記 事 欄
※ 県支部担当者氏名		
・		

○ 施工管理者等のための足場点検実務者研修受講申込書記載要領

- 1 実施月日、会場を記載して下さい。写真は不要です。
- 2 申込日は、県支部へ持参した日、又は、郵送した日を記入して下さい。
- 3 受講者の、氏名・フリガナ・生年月日・現住所・携帯番号・所属事業所名を記載して下さい。
- 4 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。
- 5 建災防の会員・非会員のどちらかを○で囲んで下さい。その際、他県の建災防加入事業場は非会員扱いとなります。
- 6 受講資格は、施工管理者等のための足場点検実務者研修カリキュラムから
 - (1)建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者
 - (2)店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者なお、(1)と(2)は実務経験が必要です。
- 7 事業者証明欄には、必要事項を記載の上、代表者印を押し、証明日を記入して下さい。(証明日は申込日より前の日で記入して下さい。)
なお、代表者や自営の方が自ら受講される場合は、事業者証明欄に「他の事業所の代表者」の証明を貰って下さい。また、証明が貰えない方は県支部までご連絡下さい。
- 8 訂正は、横線2本を引いて訂正印(事業者証明欄は事業主印・申込者事項は申請者印)を押して下さい。(修正液等は使用しないで下さい。)
- 9 この申込書様式は、コピー可です。
- 10 ※の欄は、県支部記入欄ですので記載しないで下さい。

※	実施管理者	事務担当者	受付担当者
確認印			