

平成 年 月分 (受付番号 )

### はい作業主任者技能講習

受講申込書・修了証台帳

写 真  
6ヶ月以内撮影  
上三分身・無帽  
たて 3.5 cm  
よこ 2.5 cm

ふりがな		性別		※
氏 名		男・女	修了証番号	
生年月日	S・H 年 月 日	※ 修了証交付年月日 ※ 平成 年 月 日		
現住所	〒 TEL ( ) -			
勤務先	所在地	〒		
	名 称	TEL ( ) - FAX ( ) -		
経 験 証 明				
はい付け又ははい崩しの作業に従事した経験  年 月から 年 月まで (通算 年 カ月)		事業所の名称  事業者の氏名  ⑩		
書換又は再交付	※換・再	年 月 日		
		年 月 日		
平成 年 月 日				
申込者氏名 ⑩				

- (注) 1. ※以外の欄は、申込者において漏れなく記載すること。  
2. 申込者氏名の欄は、受講される方の氏名を記載して捺印すること。  
3. 申込者が複数のときは、この受講申込書をコピーして使用してください。  
4. ご記入頂いた個人情報は、上記講習修了証交付関係のみに利用します。