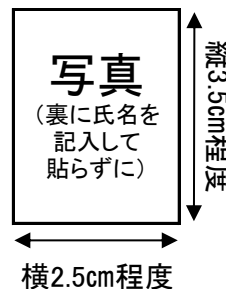


はい作業主任者技能講習 受講申込書 兼
修了証台帳



ふりがな			
氏名		⑩	
生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女
現住所	〒 —		
連絡先(自宅又は携帯)	TEL	—	—
勤務地	名称		
	所在地	〒 —	
	電話番号	TEL	— —
		FAX	— —
受講票送付先	勤務先 ・ 自宅		
経験	証明		
はい付け又ははいくずしの作業に従事した経験 年 月から 年 月まで	事業所の名称		
	事業者の氏名	⑩	
申込年月日	令和 年 月 日		

※ 下の欄は当所で記入します。

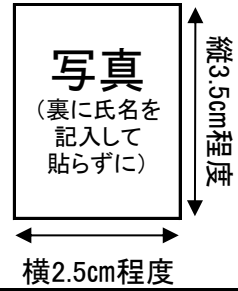
交付年月日			
修了証番号			
書替え 又は 再交付	※再・替	年 月 日	
		年 月 日	

※ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習等の実施、修了証の交付のために利用いたします。

記入例

受付番号 No.

はい作業主任者技能講習 受講申込書 兼 修了証台帳



ふりがな	りくさい たろう		
氏名	陸災 太郎 (印) 受講者の氏名の記入と印鑑を押印して下さい。		
生年月日	昭・平 56年10月5日 受講者の生年月日を記入して下さい。	性別	男・女 受講者の性別を選択して下さい。
現住所	〒 400 — 0123 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇号 受講者の住所を記入して下さい。		
連絡先(自宅又は携帯)	TEL 〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇 受講者の自宅又は携帯電話の番号を記入して下さい。		
勤務地	名称	陸上貨物運送事業労働災害防止協会 山梨県支部 勤務先名を記入して下さい。	
	所在地	〒 406 — 0034 山梨県笛吹市石和町唐柏1000-7 勤務先住所を記入して下さい。	
	電話番号	TEL 055 — 262 — 5561 勤務先電話番号を記入して下さい。 FAX 055 — 263 — 2036 勤務先FAX番号を記入して下さい。	
受講票送付先	勤務先・自宅 勤務先または自宅を選択して下さい。		
経験	証明		
はい付け又ははいくずしの作業に従事した経験 〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで 経験年数を記入して下さい。 ※安衛則第79条により3年以上の経験年数が必要となります。	事業所の名称	陸上貨物運送事業労働災害防止協会 山梨県支部 事業所の名称を記入して下さい。	
	事業者の氏名	代表取締役 陸防 梨男 (印) 事業者の役職名及び氏名の記入と社印あるいは代表者印を押印して下さい。(私印は不可)	
申込年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 申込年月日を記入して下さい。		

※ 下の欄は当所で記入します。

交付年月日	
修了証番号	
書替え 又は 再交付	※再・替 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日

※ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習等の実施、修了証の交付のために利用いたします。