

(コピー可)

特別教育に準じた教育受講申込書

[受講する講習名を○で囲んで下さい]

- 振動工具
- 丸のこ
- 刈払い機

受講月日	
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		
<small>併記を希望する場合の旧姓又は通称()</small>		
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 — —

○ 特別教育に準じた教育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 訂正は、横線2本を引いて訂正印を押して下さい。(修正液等は使用しないで下さい。)
- 7 この申込書様式は、コピー可です。

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

※の欄は、県支部記入欄ですので記載しないで下さい。

※ 支 部 記 入 欄	※ 記 事 欄
※ 県支部担当者氏名	

※	実施管理者	事務担当者	受付担当者	
確 認 印				