

受付番号		修了証番号	
------	--	-------	--

作業主任者技能講習受講申込書

※太枠内のみ記入。※受講科目に○をつける。

申込日 年 月 日				
京都府建築工業協同組合 理事長 殿				
受講日 年 月 日 ~ 日	木造建築物の組立て等 型枠支保工の組立て等	足場の組立て等 地山の掘削及び土止め支保工	木材加工用機械	
支 部 名 (京都府建築工業協同組合所属の場合のみ)		支 部		
ふりがな 氏 名	修了証へ旧姓を使用した氏名又は 通称の併記を希望する場合 (旧姓/通称)		写 真 貼 付 縦3.5×横2.5cm 6ヶ月以内撮影 裏に氏名を記入	
生 年 月 日	年 月 日			
住 所	〒			
	TEL - - (日中つながる連絡先を記入してください。)			
事 業 主 証 明	当該業務の経験年数	年 月	最終学歴(任意)	卒業
	上記の学歴と経験年数が相違ないことを証明します。			
	所在地 〒			
事業所名				
代表者名		代表者 印		
※足場の受講資格を満たすため、平成29年7月1日以降の期間を作業経験に含む場合は、「足場の組立て等特別教育受講証明書」を添付。				
TEL	-	FAX	-	

- (注) 1 記載事項は正確にボールペンで記入してください。
 2 一部免除がある場合、その資格を有することを証する書面を添付してください。
 3 受講申込書は1つの講習につき1枚提出してください。
 4 写真は2枚添付してください。(1枚は申込書の写真貼付の位置に貼ってください。)
 5 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望される場合、それらの氏名等が確認できる書類(戸籍謄本、住民票の写し、運転免許証等)のいずれかのコピーを添付してください。

組合記入欄

本人確認	運転免許証・マイナンバーカード・保険証・パスポート・その他()
------	----------------------------------

申込先 〒602-8139 京都市上京区葎屋町通下立売下丸屋町261番地の3
 京都府建築工業協同組合
 TEL : 075-802-1281 FAX : 075-812-3625