

技能 検定 者印		実施 管理 者印		担 当 者 印	
----------------	--	----------------	--	------------------	--

コンクリート造の工作物の解体等作業主任者技能講習申請書

受講番号

(該当する文字を○で囲んでください)

ふりがな				生年月日	写 真
氏 名				昭和 年 月 日	横 2.5cm
				平成 年 月 日	縦 3.5cm
					2 枚
					申請書添付1枚
					修了証添付1枚
現住所	〒 - 電話番号 ()				
最終学歴	年 月 日 卒業 (科) 中退				
作業経験年数	年 月				
所 属	事業所名	電話番号			
	所在地	〒 -			
事業主証明	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 印				
本人書類による確認	運転免許証		パスポート		
	健康保険証		戸籍謄本		
	住民票		外国人登録証		
	その他				
組合記入欄 (記入禁止)	確認日 年 月 日 確認者氏名 印				
平成 年 月 日 千葉県解体工事業協同組合 殿 申請者 (本人) 印					
(注) 技能講習の一部の免除を受け様とする者は、その資格を有する事を証明する書面を添付すること。					
修了証交付年月日 ※ 平成 年 月 日 修了証番号					

(注) ※ 印の欄は記入しないで下さい。

この申込書に記載して頂く、氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入することが定められています。誤りのない様に正確に記入願います。氏名、生年月日等は、当協会主催の研修会、講習会等の事業以外では一切使用いたしません。