

※受付番号 _____

事務局長印	管理者印	担当者印

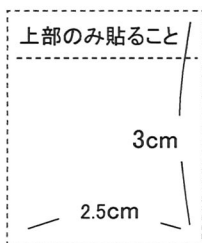
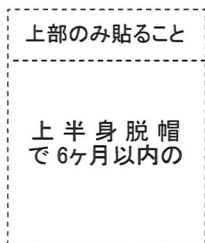
作業主任者技能講習受講申請書

受講種目名	型枠支保工の組立て等作業主任者技能講習		
ふりがな		生年	(元号) 年 月 日
氏 名		月 日	(満 才)
住 所	〒 _____ TEL ()		
最終学歴	(元号) 年 月	(科)	卒業 修了 中退
実務経験 (受講種目に基づく 作業を明記のこと)	型枠支保工の組立て等に関する作業に従事		年 ヶ月
受講資格	(1) 型枠支保工の組立て又は解体に関する作業に3年以上従事した経験を有する者。 (2) 大学、高等専門学校、高等学校において土木又は建築に関する学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上型枠支保工の組立て又は解体に関する作業に従事した経験を有する者。但し、卒業証明書、卒業証書の写しを添付する。 (3) 職業能力開発促進法に定める建築施工系とび科の訓練などを終了した者で、その後2年以上型枠支保工の組立て等に関する作業に従事した経験を有する者。但し、修了証等の写しを添付する。		
講習の一部免除希望の有無	有 無	技能講習の一部免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面(修了証等のコピーで可)を添付すること。	
事業主証明欄	上記の学歴と経験年数が相違ないことを証明します 事業所名 所在地 代表者名 ⑩ TEL (元号) 年 月 日		

組 合 名
代 表 者 名 ⑩

一般社団法人 北海道鳶土木工業連合会 殿

* 申請書1枚につき2枚を添付



(写真添付欄)

受講者各位

当会は、個人情報をおの目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。