

※受付番号

道鷲連確認	資格確認者	受付担当者
㊟	㊟	㊟

## 技 能 講 習 受 講 申 請 書

受講希望者は太枠内を記入し、写真・必要な提出書面・事業主証明を添付の上お申し込みください。

		<b>高所作業運転技能講習</b>		(北労安教第445号)	
ふりがな		性別	昭和	生年月日	
氏名 (正確に記入してください)		男	平成	年	月
		女	令和		日
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望有無 (○印記入)	有・無	併記を希望する氏名又は通称	(満才)	
現住所 (正確に記入してください)	〒 _____		TEL _____		
受講対象者は、その資格を証明する書面(修了証等の写し)を添付すること。					

事業主証明	上記の内容に相違ないことを証明します				
	事業所名				
	所在地				
	代表者名				
	連絡先				

一般社団法人 北海道鷲土木工業連合会 殿

令和 年 月 日

申 込 者

(受講者氏名)

### 【 写真添付欄 】

カラー写真2枚(縦3.0cm×横2.5cm)

上半身無帽で 最近6ヶ月以内に 撮影したもの。
-------------------------------

写真の裏面に氏名 を記入しワクから はみ出さないよう に貼って下さい。
--

### ※その他の注意事項

- 申込書に記入・添付いただいた個人情報は講習の実施に関すること、講習案内の送付等講習の目的以外には使用いたしません。
- 経験年数等の証明は事業主が責任をもって証明してください。
- 旧姓等の併記を希望される方は、現姓と旧姓・通称が記載された戸籍謄本等を添付してください。