

予約済の方は次の何れかに○印をつけてください。 ( ) 電話予約 ( ) インターネット予約	受講希望日	平成 年 月 日
--	-------	----------

足場の組立て等特別教育（時間短縮3時間） 申込書・修了者台帳

		※ 受付番号	
※ 修了証番号		※ 修了証交付年月日	
ふりがな			写真について 3.0cm×2.4cm 申請前 6 ヶ月以内に 撮影した上三分身無 背景正面脱帽のもの。 (裏面に氏名を記入)
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	〒 - 携帯又は TEL ( )		
勤務先	会社名	TEL ( )	
	所在地	〒 -	
連絡先	担当者名	部課名	TEL ( )
事業者証明	上記の者は、平成 27 年 7 月 1 日現在 足場の組立て等に従事していたことを証明します。 会社名 (役職名) (氏名) 事業者職氏名 (印)		
本人確認	上記の内容については、相違ないことを確認します。 受講者氏名 (印)		

(公社) 大阪労働基準連合会長 殿

(注) 1. 本様式は、A4 版サイズで提出してください。

※印欄は記入しないこと。

《個人情報について》  
 個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用致しません。

大基連使用欄	<申込方法> 窓口 ・ 郵便 ・ 現金 ・ 振込 ・ 残外送料
--------	---------------------------------