

受講希望日 令和 年 月 日		※受講番号	
ふりがな	生年月日		年齢
氏名	昭和・平成 年 月 日		満 才
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を 希望する場合のみご記入ください。		
住所	〒 _____		
	日中の連絡先	_____ 携帯・会社・自宅	
所属事業所	〒 _____		
	所在地	_____	
	事業場名	_____	
	代表者名	_____	
電話番号	_____	F A X	_____
受講票等送付先	事業所・自宅	可否等送付先	事業所・自宅
建設業労働災害防止協会 奈良県支部長 殿 記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。 年 月 日 申込者 (受講者本人氏名) (印)			
【注意事項】 ※1 訂正は、横線2本を引いて訂正印を押してください。 ※2 @にもれなく捺印してください。 ※3 個人情報の取扱いについて この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、法律で記入する事が定められています。正確に記入してください。 ご記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。			

※下段には記載しないでください。

修了証番号	号	修了証 交付年月日	令和 年 月 日
備考			
受講料支払方法		受付担当者	実施管理者
金融機関 窓口 その他	No.		
申込み先		* 写真について 申込時に写真2枚を添えて提出してください。 1枚は右記の枠内に貼り、もう1枚はホッチキスで止めてください。	
〒630-8241 奈良市高天町5-1 建設業労働災害防止協会 奈良県支部 Tel 0742-22-3345 Fax 0742-22-3346 奈良労働局技能講習登録教習機関(登録第2号)		写真(のりづけ) 縦3.0cm×横2.4cm 正面、無帽、無背景 (サングラス不可) 6ヶ月以内に撮影されたもの。 裏面に氏名を記入してください。	写真(ホッチキス) 縦3.0cm×横2.4cm 正面、無帽、無背景 (サングラス不可) 6ヶ月以内に撮影されたもの。 裏面に氏名を記入してください。