

# 職長・安全衛生責任者 能力向上教育受講申込書

顔写真 1 葉  
 添付のこと  
 (3.0×2.5cm)

※受付No. (                      年    月    日                      会場)

ふりがな			生年		
氏名			月日	年    月    日	
旧姓・通称併記 希望の有無	有・無	フリガナ			
		旧姓・通称 併記希望者のみ			
住 所 (電話番号)	〒                      ー			性別	
	Tel (                      )                      ー			男・女	
受講資格  該当する番号に○ 印をし、各修了証 のコピーを添付す ること	1	平成 18(2006)年 4 月以降に職長・安全衛生責任者教育を修了した者			
	2	平成 12(2000)年 4 月以降、平成 18(2006)年 3 月 31 日以前に職長・安全衛生責任者教育を修了し、職長リスクアセスメント教育を修了した者			
	3	平成 12(2000)年 3 月 31 日以前に職長教育を修了し、職長リスクアセスメント教育を修了した者			
		a	安全衛生責任者教育を修了した者		
b	安全衛生教育免除者 (平成 12(2000)年 3 月 31 日以前に安全衛生責任者の実務経験のある者)				
所属事業場名				会員・非会員の別	
事業場所在地 (電話番号)	〒                      ー			1 会 員	
	Tel (                      )                      ー			2 非 会 員	
事業主証明又は 所属長証明 <small>※事業主本人が受講の場合 元請又は同業者による証明</small>	上記の作業経験に相違ないことを証明します。 事業所名 事業所所在地 役職名・代表者氏名 <div style="float: right; text-align: center;">(印)</div>				
※修了証番号	第                      号	※交付年月日		年    月    日	

年    月    日

建設業労働災害防止協会山口県支部長      殿

申 込 者  
 (受講者本人)

この申込書に記載していただく氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。誤りのないよう正確（戸籍に記載されている文字）に楷書で記入してください。記載事項を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引いて訂正すること。（修正液等使用不可）

※印の欄には記入しないこと。

なお、記入していただいた氏名、生年月日等は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。受講料は、受講日から4営業日前(受講当日を除く)までのキャンセル・欠席は、返却いたしません。写真（3.0×2.5cm、6ヶ月以内撮影、顔正面、無背景、帽子やサングラス等の頭や顔を覆うもの不可、裏面に氏名記入）1葉を添付する（貼り付けない）こと。