

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. (平成 年 月 日 会場)

ふりがな			
氏名	生年月日	昭和	平成 年 月 日
住所 (電話番号)	〒 -		性別
	Tel () -		男・女
受講資格 <small>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</small>	1	平成 18 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 年 4 月以降、平成 18 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 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 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)	〒		1 会員
	Tel () -		2 非会員
事業主証明 又は 所属長証明	上記の実務経験に相違ないことを証明します。 ㊟		
※修了証番号	第 号	※交付年月日	平成 年 月 日

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会山口県支部長 殿

申込者氏名
(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印を押印すること。（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。

平成 30 年 4 月 改訂