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)

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年
月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　　所
(電話番号)</td><td colspan="4" rowspan="2">〒　　－

TEL (　　)　　－</td><td>性別</td></tr>
<tr><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td rowspan="5">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</td><td>1</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>a</td><td colspan="3">安全衛生責任者教育を修了した者</td></tr>
<tr><td>b</td><td colspan="3">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)</td></tr>
<tr><td>所属事業場名</td><td colspan="4"></td><td>会員・非会員の別</td></tr>
<tr><td>事業場所在地
(電話番号)</td><td colspan="4">〒

TEL　(　　)　　－</td><td>1　会　　員
2　非 会 員</td></tr>
<tr><td>事業主証明又は
所属長証明
※事業主本人が受講の場合
元請又は同業者による証明</td><td colspan="5">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　　㊞</td></tr>
<tr><td>※修了証番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>※交付年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
</table>

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、訂正箇所に二重線を引き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、帽子やｻﾝｸﾞ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。

2019 年 2 月　改訂