

令和7年5月27日（火）開催

## 『施工管理者のための足場点検実務者研修』受講申込書

郵便番号 〒

住 所

会 社 名

代表者名

印

電話番号

F A X

## 受講資格

- ①建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者
- ②店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者

※ 記入はボールペンで記入してください（消せるボールペンは不可）

上記の受講資格の番号を記入して下さい	ふりがな	生年月日	現住所
	氏名		
		昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ( )
		昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ( )
		昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ( )
		昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ( )
		昭和 平成 年 月 日	〒 ケイタイ ( )

※ 申込者多数の場合は、本紙をコピーして下さい。

※ 受講申込書に記入して頂いた、氏名、生年月日等は、当特別教育以外では使用致しません。