

コンクリート橋架設等作業主任者技能講習受講申込書

(分会 - 号)

建設業労働災害防止協会
静岡県支部長 殿

〒 -

事業場所在地

事業場名

電話番号 - -

(取扱者氏名)

コース別	全	A	B	C					
写真貼付 (3 cm x 2.5 cm) 全面のりづけ	ふりがな				生年 月日	昭和	年	月	日
	氏名				都道府県 (以下記入不要)	性別	男・女		
	本籍地								
	現住所								
写真貼付 (3 cm x 2.5 cm) 一部のりづけ (修了証用)	修了証番号								
	交付年月日								

受講者の受講資格

1	橋梁の上部構造であって、コンクリート造のものの架設又は変更の作業（次の号において「コンクリート橋架設等の作業」という。）に関する作業に3年以上従事した経験を有する者 右記作業従事証明書に証明をもらうこと。
2	学校教育法による大学、高等専門学校、高等学校又は中等教育学校において土木、又は建築に関する学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上コンクリート橋架設等の作業に従事した経験を有するもの 卒業証明又は卒業証明書の添付及び右記従事証明書に証明が必要です。
3	その他厚生労働大臣が定める者 3の受講資格区分3の(1)(2)(3)(4) 当該訓練修了証の写の添付及び右記従事証明書に証明が必要で

受講者氏名	Ⓜ
-------	---

証明書

上記の者は、平成 年 月より平成 年 月までの間において 年 月 日 コンクリート橋架設等の作業に従事したことを証明します。
平成 年 月 日
所在地
事業所若しくは団体名
事業主若しくは代表者氏名 Ⓜ

注) 受講資格の該当番号を で囲んで下さい。
なお、作業従事期間とは、満18才以上において作業に従事した期間です。

----- 切り離さないこと -----

コンクリート橋架設等作業主任者技能講習受講票

(分会 - 号)

コース別	全	A	B	C			
写真貼付 (3 cm x 2.5 cm) 全面のりづけ	氏名				受講番号	第	号
	事業場名				電話	-	-
	所在地						
	指定受講日				平成 年 月 日	午前9時00分からです	

- (注) 1) 受講票にも記入して下さい。
2) 受講票は当日会場受付に提出して下さい。
3) 開始10分前までに、受付をすませて下さい。遅刻は認めないためご注意ください。
4) 静岡会場は駐車場がありません。公共交通機関でのお越しをお願いいたします。