

令和3年度 安全衛生管理体制教育 実施日・受講料・受講要件等

建設業労働災害防止協会徳島県支部

講習種別	職長・安全衛生責任者能力向上教育		
実施日	① 6月25日      ② 10月29日		
実施場所	徳島市富田浜2丁目10番地 徳島県建設センター      電話(088)622-3113		
講習時間	8時30分～16時終了予定		
受講料	全科目 6,100円 (税込)	テキスト代	非会員 1,080円 (税込) 会員 650円 (税込)
受講資格者又は受講要件	1. 職長・安全衛生責任者の職務に従事して概ね5年経過した者又は機械設備等に大幅な変更があったとき		

# 職長・安全衛生責任者能力向上教育

〔開催日： 年 月 日〕

※ 受付NO,

※ 会員NO,

※申請前6ヶ月以内に撮影した  
上三分身正面脱帽のもので無  
背景とする。

受講票送付先	<input type="radio"/>	事業所	受講証明書の付加要・否	
	<input type="radio"/>	自宅	(CPDS申請時添付必須)	要・否
			(CPD申請時添付必須)	要・否
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢	満 歳
現住所	〒 -			
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、日中(午前8時30分～午後5時まで) 連絡のとれる電話番号をご記入ください。 会社 自宅 携帯等 ( )			
受講対象者 (該当事項に○を記入)	職長等職務に従事して概ね5年経過した者又は機械設備等に大幅な変更のあったとき			
		リスクアセスメントを含む職長教育修了者 修了年月日 年 月 日 ※修了証の写しを添付		
		職長・安全衛生責任者教育修了者 修了年月日 年 月 日 ※修了証の写しを添付		
事業主証明	所在地	上記のとおり相違ないことを証明します。 〒 -		
	会社名			
	代表者名			
	連絡先	TEL:	FAX:	

証明写真  
1枚  
(3.0cm × 2.4cm)  
顔の幅は15mm程度  
裏面に氏名を記入・貼付  
して下さい

建設業労働災害防止協会徳島県支部 殿 申請年月日 年 月 日

申請者(受講者本人)

## 【申込書記入等にあたっての注意事項】

- ① ※修了証の写しは、元請け、社内教育の修了証でも結構です。
- ② この申込書に記載する氏名・生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。
- ③ 本申込書にご記入いただいた個人情報、修了証へ記載するためのものであり、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
- ③ 申込書に訂正が必要な場合、訂正線及び下記の訂正印で行うこと。  
・個人情報記入欄: 本人の訂正印  
・受講対象に関する箇所: 事業主印

## 【受講申込み時の注意事項】

- ① 事前受付が必要であり定員に達し次第締切りますが、定員に満たない場合は中止となることがあります。受付状況等確認をして下さい。
- ② 欠席時の講習料について、講習日の前々日(営業日)までに受講取消しの連絡がなく、当日欠席した場合は講習料の返還はいたしません。
- ③ 受講日の変更について、年度内において1回限り可能。2回目以降は再度お申込み下さい。