

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	斜面の点検者に対する安全教育		
実施日	① 4月30日 ← 延期 12月10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45分～14時40分終了予定		
受講料	全科目 6,100円 (税込)	テキスト代	非会員 2,330円 (税込) 会員 1,600円 (税込)
受講資格者又は受講要件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設計者（斜面の設計に従事する者、建設コンサルタント等） 2. 施工者（総合工事業者の現場担当者又は現場所長）（専門工事業者の職長、作業主任者又は監視担当者） 3. 斜面の点検を行う調査者（測量業者、地質調査業者、建設コンサルタント） 		

斜面の点検者に対する安全教育申込書

〔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
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)	斜面の設計に従事する者			
	元請け事業者となる総合工事業者の現場担当者又は現場所長等			
	関係請負人等となる専門工事業者の職長、作業主任者又は監視担当者等			
	斜面の点検を行う調査員			
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	(印)		
	連絡先	TEL:	FAX:	

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)

【申込書記入にあたっての注意事項】

- 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。
- 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。
- 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】

- 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。
- 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。
- 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。