

## 受講要領：令和5年度 その他教育(実施日・受講料・受講要件等)

講習種別	施工管理者等のための足場点検実務者研修		
実施日	令和6年1月15日		
受講定員	39名 ※残り定数はホームページでご確認ください。		
申し込み 受付開始日	(会員)令和5年2月下旬～12月28日 (一般)令和5年11月15日～12月28日 ※申込みの〆切日は講習日の2週間前です。(定員に達した時点でも締切ります。) ※会員の方は、 <u>全ての講習を2月下旬より年間を通して受付けております。</u> ※一般(非会員)の方は、講習実施日の2か月前から受け付けを開始します。 (一般の方の受付開始日以前のお申込みは無効とします。ご注意ください。)		
実施場所	徳島県建設センター	徳島市富田浜2-10	☎088-622-3113
講習時間	8時30分～17時20分終了予定		

受講料 (税込)	全科目 会員 7,100円 一般 7,100円	テキスト代 (税込) 会員 1,000円 一般 1,700円
受講料・テキスト代 振込期間	1)会員の方は、お申込み先の分会等にてお支払いください。 2)一般の方は、申込開始日から講習日の2週間前までに振込みをお願いします。 ※現金でのお支払いはお受けいたしません。下記口座にお振込みください。 ※指定の期間内にご入金を確認できない場合は、受講票を発送いたしません。	
振込先	阿波銀行 本店 普通預金 1365952 口座名義：建設業労働災害防止協会徳島県支部 ※振込手数料をご負担ください。	

受講資格 又は 受講要件	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。
--------------------	---

以下の申込書に手書き、もしくは、エクセル様式をダウンロードしてパソコンで入力し、さらには、必要書類等を準備して、計画表等に示す手順に沿ってお申込みください。

# 施工管理者等のための足場点検実務者研修 申込書

開催日：令和 年 月 日

受講票送付先	<input type="checkbox"/>	事業所	<input type="checkbox"/>	現住所	いずれかに☑をお願いします
ふりがな					
氏名					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	(満 歳)
	<input type="checkbox"/> 平成				
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)連絡のとれる連絡先と電話番号。 <input type="checkbox"/> 会社(下記) <input type="checkbox"/> 自宅・携帯 ( _____ )				
メールアドレス	※適格請求書の送信先とするメールアドレス _____ @ _____				
受講資格又は受講要件	受講要領の「受講資格又は受講要件」を参照し、該当する番号に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②				
所属事業所	所在地	〒 _____			
	会社名	_____ 印			
	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

申請前6か月以内に撮影した  
上三分身正面脱帽のもので  
無背景とする

申請年月日：令和 年 月 日

**同意**  記載内容に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議を申し立てません。

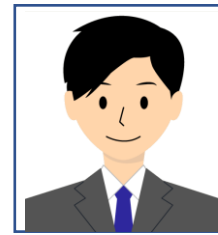
CPDS、CPDの申請を希望

## 【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は、修了証への記載等を目的としており、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、所属事業所の証明等に関する箇所：**事業主印**

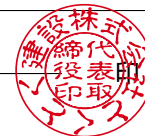
# 施工管理者等のための足場点検実務者研修 申込書（記入例）

開催日：令和 6 年 1 月 15 日



申請前6か月以内に撮影した  
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 checked="" type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 現住所	いずれかに☑をお願いします
ふりがな	とくしままゆぞう	
氏名	徳島眉三	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 50 年 4 月 2 日（満 48 歳） <input type="checkbox"/> 平成	
現住所	〒 770 - 0931 徳島市富田浜2-10	
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） 連絡のとれる連絡先と電話番号。 <input checked="" type="checkbox"/> 会社(下記) <input type="checkbox"/> 自宅・携帯 ( 088-622-3113 )	
メールアドレス	※適格請求書の送信先とするメールアドレス tokushimamayuzou @ tokutokuken.or.jp	
受講資格又は 受講要件	受講要領の「受講資格又は受講要件」を参照し、該当する番号に☑をしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	
所属事業所	所在地	〒 770 - 0931 徳島市富田浜2-10
	会社名	(株)とくとく建設
	代表者名	徳島眉太郎
	連絡先	TEL 088-622-3113 FAX 088-652-7609



申請年月日：令和 5 年 11 月 15 日

同意  記載内容に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議を申し立てません。

CPDS、CPDの申請を希望

## 【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は、修了証への記載等を目的としており、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、所属事業所の証明等に関する箇所：事業主印