

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	職長・安全衛生責任者能力向上教育		
実施日	令和5年9月28日		
受講定員	45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～9月14日 (一般)令和5年7月28日～9月14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～16時00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 600円 一般 1,100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	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 ①リスクアセスメントを含む職長教育修了者 ②職長・安全衛生責任者教育修了者
--------------------	--

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。

職長・安全衛生責任者能力向上教育 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 (お住まいの住所)	〒 _____				
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を選んで電話番号をご記入ください。 <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をご入力ください _____ @ _____				
受講資格又は 受講要件	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のあったとき				
	<input type="checkbox"/>	①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			
	<input type="checkbox"/>	②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			
※修了証の写しは、事業所の修了証でも構いません。					
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

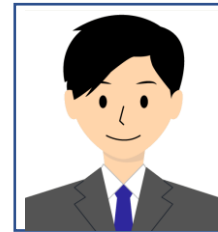
【申込書記入にあたっての注意事項】

- 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**

職長・安全衛生責任者能力向上教育 申込書

開催日：令和 5 年 9 月 28 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 type="checkbox"/>	事業所	<input checked="" 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 (お住まいの住所)	〒 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を選んで電話番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 会社(下記) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・携帯 (090-0000-0000)								
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をご入力ください tokushimamayuzou @ tokutokuken.or.jp								
受講資格又は 受講要件	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のあったとき								
	<input type="checkbox"/>	①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							
	<input checked="" type="checkbox"/>	②職長・安全衛生責任者教育修了者 修了年月日： 平成 29 年 8 月 30 日 ※修了証の写しを添付							
※修了証の写しは、事業所の修了証でも構いません。									
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 8 月 1 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