（　　現場管理者統括管理講習　　）受講申込書

受付番号	

※太枠内・署名欄のみ記入

予約番号		申込日		写真添付 縦3cm×横2.4cm ※裏面に氏名を記入の上、貼付してください。
受講日	～			
ふりがな				
受講者氏名				
旧姓・通称	※修了証に旧姓又は通称の併記を希望する場合のみ、ご記入ください。 戸籍謄本等の記載事項の異動を証明する書類（旧姓と現姓がわかる書類）を添付してください。			
生年月日	昭和　平成　　年　　月　　日（満　　歳）			
受講者住所	〒　　－			
電話番号	（　　）	※日中、連絡がとれる電話番号をご記入ください。		
事業所情報 事業所名				
事業所情報 所在地	〒　　－			
事業所情報 担当者名				
事業所情報 電話番号	（　　）	ＦＡＸ		

◆ 継続学習制度に登録されている方は下記へご記入ください。

土木施工管理技士会CPDS	8桁のCPDS番号	建築士会CPD	11桁のCPD番号

建設業労働災害防止協会　大分県支部長　殿　　年　　月　　日

申込者
（受講者自署）

【申込書記入に当たっての注意事項】

1. この申込書に記載する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないように正確に記入してください。
   WEBから予約された場合も、誤りがあれば訂正ください。（例） 高 → 髙
2. 記入いただいた個人情報は、講習を実施するために使用するものであり、目的外の利用を行うことはありません。

建設業労働災害防止協会　大分県支部

住　所　〒870-0045　大分市城崎町3丁目3-41

連絡先　電話　097(538)0745 / FAX　097(538)0323

振込先　大分銀行　東支店（普）5106955

実施管理者	受付担当者