

建設業労働災害防止協会福島県支部 殿

統括安全衛生責任者教育受講申請書

下記CPDS受講証明欄のどちらかに○で囲んでください。

要不要

全面のりづけ
(保存用)

写真サイズ
(3.0cm×2.4cm)
正面、脱帽、
上三分身
裏面に氏名を
記入願います。

フリガナ

フクシマ タロウ

氏名

福島 太郎

併記を希望する場合は旧姓又は通称を記入

生年月日

昭和 1 年 1 月 1 日
平成

現住所

(〒0000-0000) ※住民票に登録している住所を記入してください。
福島県福島市〇〇町21-5
電話(携帯も可) (090) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

事業所

(〒-)
所在地 福島県福島市〇〇町1-1
事業所名 〇〇〇建設株式
代表者名 代表者役職 代表取締役 氏名 建設 次郎
電話 (000) 〇〇〇-〇〇〇〇 FAX (000) 〇〇〇-〇〇〇〇

受講料

受講料(税込)

会員 14,300円 非会員 17,000円

建設防福島県支部の会員・非会員の区分
(該当欄に○で囲んでください。)

会員 非会員

○非会員の方の受講料には送料代等2,700円を含みます。
○受講料は振込案内書が送付されますので、そこに記載されている期限までに振込をお願いします。
○受講取消しは申込み締切日までに連絡をお願いします。

受講料振込者
(該当に○で囲んで下さい)

個人 事業所

○受講料は振込案内書が送付されますので、そこに記載されている期限までに振込をお願いします。
○受講取消しは申込み締切日までに連絡をお願いします。

備考

○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。正確に記入して下さい。
○記入していただいた氏名、生年月日等は、この教育以外では一切使用いたしません。

修了証
交付年月日

西暦 年 月 日

修了証番号

第 号

修了証再交付
書替年月日

西暦 年 月 日

※太枠の氏名のみ記入してください。

全面のり付け

写真は上と同じ
物を使用。
裏面に氏名を
記入願います。

統括安全衛生責任者教育
受講票

受講番号

第 号

氏名

福島 太郎

講習月日

西暦 年 月 日

講習会場

南東北総合卸センター

本受講申請書及び受講票に記入し、写真2枚を貼付のうえ、建災防福島へ郵送して下さい。
なお、受付時に本人確認を致しますので、確認のできる書面(運転免許証等)を持参して下さい。