

(FAX 076-244-7265)
建設業労働災害防止協会石川支部 宛

統括安全衛生管理講習申込書

年 月 日 開催

		申込日	年	月	日
(ふりがな) 氏 名	生年月日	備 考			
	昭和・平成 年 月 日				
	昭和・平成 年 月 日				
	昭和・平成 年 月 日				
	昭和・平成 年 月 日				
	昭和・平成 年 月 日				

CPDS申請希望者は備考欄に「CPDS申請希望」と記入し当日技術者証を持参下さい。
CPD申請希望者は事前に建築士会に名簿を提出する必要があるので、申込書の備考欄に「CPD申請希望」と記入し番号を記載して下さい。

事 業 場 名		
住 所	〒	
TEL ()	—	
FAX ()	—	
建 災 防 金 沢 分 会 加 入 の 有 無	有 ・ 無	担当者名

元請事業場が建災防金沢分会に加入している場合は、テキスト代の助成が受けられる場合があります。その場合は、下記に元請事業場の承認を受けて下さい。

元 請 事 業 場 名

印