

(FAX 076-244-7265)
建設業労働災害防止協会石川支部 宛

職長・安全衛生責任者能力向上教育受講申込書

年 月 日～ 月 日 開催

事業場名		
事業場の職種	建築・土木・設備・その他 ()	
住 所	〒	
T E L		
F A X		
建災防金沢分会加入の有無	有 ・ 無	担当者名

※受講票は上記住所へ送付いたします。

ふりがな 受講者氏名	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・番号」を記載し当日技術者証を持参して下さい。
- ※ 建築士会CPD申請希望者は備考欄に「CPD・番号」を記載して下さい。
CPDは事前に申請が必要のため、受付開始日から1週間以内に申請して下さい。

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