

受付番号

道庁連確認	実施責任者	担当者
㊟	㊟	㊟

## 受講申請書

太枠内をご記入の上、写真を添えてお申し込みください。

丸のご等取扱作業安全衛生教育	
ふりがな	昭和 年 月 日 平成 令和 (満 才)
氏名 (正確に記入してください)	生年月日 併記を希望する氏名又は通称 有・無
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望有無(○印記入)	
現住所 (正確に記入してください)	〒 ——— TEL ———
勤務先	事業所名 所在地 代表者名 連絡先

一般社団法人 北海道農土木工業連合会 殿

令和 年 月 日

申込者  
(受講者氏名)

### 【 写真添付欄 】

カラー写真2枚(縦3.0cm×横2.5cm)

上半身無帽で最近6ヶ月以内に撮影したもの。	写真の裏面に氏名を記入しワクからはみ出さないように貼って下さい。
-----------------------	----------------------------------

### ※その他の注意事項

- 1 申込書に記入・添付いただいた個人情報は講習の実施に関する事、講習案内の送付等講習の目的以外には使用いたしません。
- 2 経験年数等の証明は事業主が責任をもって証明してください。
- 3 旧姓等の併記を希望される方は、現姓と旧姓・通称が記載された戸籍謄本等を添付してください。