

施工管理者等のための足場点検実務者研修 申込書

※インボイス制度に対応した情報が記載されております。ご提出前に必ず控えをお取りください。

講習日	年 月 日	申込日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

受講料	12,300 円
税抜単価	11,182円
消費税(10%)	1,118円

(資料代含む)

お支払いは銀行振り込みでお願いします。振込明細書をもって領収書の発行に代えさせていただきます。振込先は追ってご連絡します。

登録番号：T8-0500-0101-7865

受講時間：学科4時間

必要書類	写真(申込時より6ヶ月以内に正面・脱帽・上三分身・背景無地で撮影したもの。データでの提出も可。)
	本申込書
	身分証明書(氏名・住所・生年月日の確認できる公的なもの)

受講対象者

- 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者
- 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者

写真貼付

縦30mm
×
横25mm

受講者

(受講者本人が記入。代筆可の場合は、受講者確認の上、押印すること。)

↑写真を画像データでご提出下さる場合は写真貼付・提出は不要です。

フリガナ		生年月日	
氏名		年齢	
↓氏名欄に旧姓や通称を併記されたい方は以下に明記下さい。(用確認書類提出)			
旧姓等記入欄		フリガナ	
住所	〒		
連絡先 (緊急時含)	— — (携帯可)		
	メールアドレス LINE ID FAX (Oをつけてください):		
	※当日の日程表など大切なご案内をさせていただきますので、メールアドレス、LINE ID、FAXのいずれかを必ず記入してください。		

事業主証明欄

※事業主本人が受講の場合は他社の代表者の方の証明が必要です。

事業主証明欄	上記の業務経験について記載事項に相違ないことを証明します。尚、記載事項に虚偽がある場合、受講取り消しや修了証の無効等が発生するほか、行政処分が生じても異議ありません。
	証明日：西暦 年 月 日
	会社名・所在地・責任者(役職及び氏名)
	(印) (役職印または認印)

申込者

(会社または団体として申込の場合、必ず記入)

申込者連絡先	会社名または団体名		
	〒	TEL	FAX
	担当者	様	メールアドレス

【個人情報の取り扱いについて】ご記入頂いた個人情報は安衛法に基づく業務に必要な資料の作成以外には使用致しません。

----- 以下事務局使用欄 -----

顔写真 <input type="checkbox"/> 受講日 <input type="checkbox"/>	受講料収納	銀行振込	振込日:	実施管理者
受講対象者の条件欄 <input type="checkbox"/> 事業主証明 <input type="checkbox"/>		通帳:		
身分証明書: <input type="checkbox"/> 氏名・ <input type="checkbox"/> 住所・ <input type="checkbox"/> 生年月日 (確認書類) 運転免許証・健康保険証・その他		現金支払	徴収日:	領収書発行日:
修了証No.		入金日:	通帳:	

施工管理者等のための足場点検実務者研修 申込書

※インボイス制度に対応した情報が記載されています。ご提出前に必ず控えをお取りください。

講習日	年 月 日	申込日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

申込日は、本日（作成日）で結構です。

予約で選択した講習日程を記入してください。

写真はデータでお送りください。来社でお申込みの方は、お越しの際に撮影します。FAXの方は写真を郵送して

受講者に関する情報をご記入下さい。

受講対象者の記載事項に相違ないことを証明していただきますので、内容をよくご確認の上、記入・捺印してください。事業主本人が受講する場合は、「元請の代表者」「下請の代表者」「組合に加入している場合は組合長」等のように、他社の代表者の方に証明していただいでください。

会社等で取りまとめてお申込み下さる場合に、代表者（お問合せ先）の情報をご記入ください。受講者と同じ場合は、記入不要です。

受講料 12,300 円

税抜単価 11,182円
消費税(10%) 1,118円

(資料代含む)

お支払いは銀行振り込みでお願います。振込明細書をもって領収書の発行に代えていただきます。振込先は送ってご連絡します。

登録番号：T8-0500-0101-7865

必要書類	写真(申込時より6ヶ月以内に正面・脱帽・上三分身・背景無地で撮影したもの。データでの提出も可。)
	本申込書
	身分証明書(氏名・住所・生年月日の確認できる公的なもの)

受講対象者

- 建設工事の施工管理の実務に従事した経験のある者
- 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者

写真貼付

縦30mm
×
横25mm

受講者 (受講者本人が記入。代筆可の場合は、受講者確認の上、押印すること。)

フリガナ	生年月日
氏名	年齢
↓氏名欄に旧姓や通称を併記されたい方は以下に明記下さい。(用確認書類提出)	
旧姓等記入欄	フリガナ
住所	〒
連絡先 (緊急時含)	(携帯可)
メールアドレス LINE ID FAX (○をつけてください):	
※当日の日程表など大切なご案内をさせていただきますので、メールアドレス、LINE ID、FAXのいずれかを必ず記入してください。	

事業主証明欄 ※事業主本人が受講の場合は他社の代表者の方の証明が必要です。

事業主証明欄	上記の業務経験について記載事項に相違ないことを証明します。尚、記載事項に虚偽がある場合、受講取り消しや修了証の無効等が発生するほか、行政処分が生じても異議ありません。
	会社名・所在地・責任者(役職及び氏名) 証明日:西暦 年 月 日
	(役職印または認印)

申込者 (会社または団体として申込の場合、必ず記入)

申込者連絡先	会社名または団体名
	〒 TEL FAX
	担当者 様 メールアドレス

個人情報の取り扱いについて】ご記入頂いた個人情報は安衛法に基づく業務に必要な資料の作成以外には使用致しません

<当日の持ち物について>

- ① 筆記用具 (鉛筆・消しゴム等)
- ② 申込書原本 (原本未提出の方)
- ③ スリッパ (お持ちでない場合、入室できません)

※ 昼食用弁当のご予約承ります。前日の正午までにメール、電話などでお申込み下さい。

(1食につき500円)

当日のお申込みは出来ませんのでご了承ください。

※ マスク着用にご協力下さい。特に体調不良 (咳が出る等) の場合は必ず着用してください。

このたびは、弊社講習をお選びくださり、ありがとうございました。
ご不明の点は、下記までお気軽にお問合せ下さい。

株式会社トータルステップ 連絡先：029-875-5263 (9:00~18:00)