

※受付番号

\_\_\_\_\_

管理者印	担当者印

## 足場の組立て等作業主任者能力向上教育受講申請書

※記入にあたっては、ボールペンをご使用下さい。訂正の場合は修正液等不可、二重線にて抹消し訂正本人印。

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名	Ⓜ					(満才)
住所	〒 _____					
事業主証明欄	上記に相違ないことを証明します 事業所名 所在地 代表者名 T E L _____ Ⓜ					

年 月 日

都道県連名

都道県連代表者名

Ⓜ

※本人確認事項記入欄 (講習機関記入欄)	1. 自動車運転免許証	
	2. 健康保険証	
	3. 住民票	
	4. 公的機関が発行した証明書 ( )	

※講習当日受付時での本人確認書類を右欄に○で示すこと

一般社団法人 日本鳶工業連合会 殿

上部のみ貼ること

上半身脱帽で  
6ヶ月以内のもの

上部のみ貼ること

4cm

3cm

(写真添付欄)

### 受講者各位

当会は、個人情報を次の目的で利用させていただきます

- ・ 受講申込書内容及び受講資格等の確認
- ・ 講習案内の送付
- ・ 受講者本人からのお問い合わせ

※ 上記に同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正等を希望される場合は受付窓口までお申し付けください。

※「足場の組立て等作業主任者技能講習」修了証(機関名記載)のコピーを添付して下さい。

【修了証添付欄】

## 【健康チェック表】

氏名（自署） \_\_\_\_\_

◎講習当日まで、下記の1～8の項目に該当がないか確認の上、表に記入してください。

### 【注意】

◎講習当日に必ず原紙を提出してください。提出のない場合講習をお断りさせていただきます。

◎下記の1～8の項目に、ひとつでも該当する項目があった場合は、講習をお断りさせていただきます。

- 1 37.5℃以上の発熱
- 2 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- 3 だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 4 嗅覚や味覚の異常
- 5 体が重く感じる、疲れやすい等
- 6 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触
- 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 8 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

<2022年 8月28日 足場の組立て等作業主任者能力向上教育>

活動日	体温	上記1～8該当の有無	1～8該当番号
8月22日(月)	℃	あり・なし	
8月23日(火)	℃	あり・なし	
8月24日(水)	℃	あり・なし	
8月25日(木)	℃	あり・なし	
8月26日(金)	℃	あり・なし	
8月27日(土)	℃	あり・なし	
8月28日(日)	℃	あり・なし	