平成2９年度　除染業務講習会（業務監理者コース）申込書

※記入漏れ、虚偽記載がある場合は受理できません。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）受講者氏名/生年月日 | 　（ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日生（　　　歳）（ 男 ・ 女 ） |
| 受講者住所 受講者電話/携帯 | （〒　　　　　） 電話 携帯  |
| 受講希望開催日 | 第　　　回　　平成　２９　年　　　月　　　日（　）開催する除染業務講習会（業務監理者コース）の受講を希望します。 |
| 受講資格確認（該当する番号を記載して必要書類を添付してください） | ①　除染業務講習会（福島県）を修了した方②　除染等業務講習会（環境省）を修了し、使用する機器等の取扱いの実技教育を受講した方　③　除染作業安全担当者指導会（厚生労働省）を修了し、使用する機器等の取扱いの実技教育を受講した方④　除染等業務特別教育（基準協会等）を修了し、使用する機器等の取扱いの実技教育を受講した方⑤　除染業務講習会（県認定）を修了した方⑥　除染業務等特別教育講習会（福島広域雇用促進支援協議会）を修了した方　⑦　上記①～⑥の方を講師として除染等業務特別教育（講義及び実習）を受講した方 | 該当番号 　　　 |
| 勤務先/所属 | 　会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属 |
| 所在地/担当者の電話/FAX | （〒　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所担当者　所属　　　　　　　　氏名　 　　　　　　　　　　） |

※チェックリスト(下記によりチェック後、申し込みください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 申込書には全項目記載しましたか | □ |
| ２ | 申込書を入れた封筒には御希望の「会場（講義）」「除染業務講習会申込書在中（朱書き）」をお書きですか | □ |
| ３ | 受講資格を証明する書類は同封しましたか | □ |
| ４ | 受講決定をお知らせする返信用封筒（返信先住所記載、82円切手貼付）を同封しましたか | □ |