

「建築物石綿含有調査者講習（修了考査）」受講申込書

記入年月日 年 月 日

受講区分	☐ 全科目受講 ☐ 修了考査のみ	
受講者	フリガナ	生年月日 (才) 西暦 年 月 日
	氏 名	
	※旧姓通称表記希望の方はご記入ください (※1をご確認ください)	
	旧姓： 通称：	電話 — —
	現住所 〒 — 都道 市 府県 郡	※ 昼食は各自でお持ちください
受講資格：別紙の () の実務		
事業場 (※2)	会 社 名	
	代表者職氏名	
	所在地 〒 — 都道 市 府県 郡	電話 FAX E-mail
	連絡担当者	様 (部署名：)
	備 考	

(※1) 戸籍抄本、旧姓を表記した住民票（市町村が発行した原本でマイナンバーの記載のないもの）等、公的機関の証明書で、旧姓または通称が確認できるものを予め郵送または FAX でお送りください。

(※2) 個人でお申し込みの方は記入不要です。

お支払いについて : ☐振り込み (月 日予定) / ☐現金書留

※ お支払いは受講日の10日前までにお願いします。