

「建築物石綿含有調査者講習（修了考査）」受講申込書

（令和8年11月26日～27日開催）

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：	電話 - -
	通称：	
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日前までをお願いします。