

# 従事経験者

## 足場の組立て等の業務に係る特別教育 申込書

開催日	平成 29 年 1 月 13 日(金)	いずれかに丸をして下さい。 10時 14時		
ふりがな		性別	男 女	血液型
氏名		本籍地		
生年月日	19 年 月 日	安全手帳	有 無	

会社名			
お申込責任者名			
電話番号		FAX番号	

足場の組立て、解体又は変更の作業に関する作業経験	年 月～ 年 月 (通年 年 月)
事業主証明欄 ※事業主は、必ず上記の作業経験の証明をおこなってください。	上記作業内容に相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 会社名： 所在地： 代表者名： ⑩ TEL： FAX：

事業種別	土木、設備、内装、舞台、サイン、その他( )
職種	監督、手元、その他( )

申請日	年 月 日	申請者 (受講者本人)	⑩
-----	-------	----------------	---

太枠内を全て記入・捺印のうえお送りください(事業主証明欄は必須です)

※ご記入いただいた個人情報は、本特別教育の実施に必要な目的以外には使用いたしません

経験者(3時間の講習が必要)の目安(2又は3)

1. 平成27年度の新入社員について

法律改正が平成27年7月1日だったため、平成27年度新入社員は新規教育ということになります。

但し、事業主が承認すれば既設作業員とすることもできます。

2. 脚立足場、立馬、天台、ローリングタワーの設置、変更、解体の作業を行ったことがある作業員。

3. 建築足場、住宅用足場の設置、変更、解体の作業を行ったことがある作業員。

(一社 日本ディスプレイ業団体連合会) FAX 03-3564-6116