

足場の組立て等作業主任者技能講習受講資格証明書

【受講資格】 次のいずれかに該当する者

1又は2の受講資格で、特別教育修了者の場合は、特別教育修了証の写しを添付してください。

学校、職業能力開発促進法等を卒業又は訓練を修了資格として受講する場合は、卒業証書(学科の記載のあるもの)の写し又は卒業証明書、履修証明書、修了証等写しを添付してください。

※満18才に達してから、次の経験・資格を有する者

- 1、足場の組立て、解体又は変更の作業経験が3年以上ある者で、満21才以上の者
- 2、学校教育法による大学、高等専門学校、高等学校又は中等教育学校で土木、建築、造船に関する学科を専攻して卒業した者で、その後の作業経験が2年以上ある者（卒業証明書添付）
- 3、その他厚生労働大臣が定める者

※作業経験については、平成29年7月1日以降は「足場の組立て等特別教育」の修了が必要です

web 予 約 No.			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日		
受 講 資 格	上記受講資格のうち1~3の該当する番号を記入してください		
必 要 な 経 験 年 数 及 び 書 類			
学 歴 (受講資格2の場合 該当に ○印 及び学部記入)	大学・高専・高校 () () ()	学 部 学 科	
特別教育修了者の場合、 その修了日	年 月 日		
経験年数（その1） (平成29年6月30日まで)	年 月 日	から (①)	ア) 平成29年6月30日までの期間
	年 月 日	まで (②)	
経験年数（その2） (平成29年7月1日以降で、かつ 特別教育修了日以降)	年 月 日	から (③)	イ) 平成29年7月1日以降で、かつ特別教育修了日以降の期間
	年 月 日	まで (④)	
上記記載内容について、相違ないことを証明します。			
証 明 日	年 月 日		
事 業 場 名	印		
事 業 主 職 名			
事 業 主 氏 名	印		

※足場の組立て等作業主任者技能講習の受講には、事業主による実務経験の証明が必要です。

事業主とは、各事業場の代表（社長、所長、工場長等）をいいます。

事業場名、事業主の役職、氏名を記入のうえ、**職印（役職名の入った印）**を押印してください。

職印がない場合は、**社印（事業場名の入った印）及び証明者の個人印**を押印してください。

※受講者本人が事業主である場合は、組合、同業者等の第三者による証明が必要です。

※訂正がある場合は、証明者（事業主）の職印または個人印により訂正を行ってください。

修正テープ・修正液を使用されたもの、鉛筆書きのものは受理できません。

※申込期限内に郵送願います。(期限厳守)

郵送先 〒651-0096神戸市中央区雲井通4-2-2マーカー神戸ビル12階

（一社）兵庫労働基準連合会講習係

資格確認	受付印