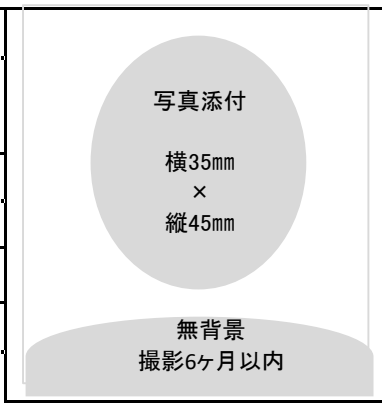


# 建築物石綿含有建材調査者講習(一般)受講申込書



レント教習センター受付  
FAX: 054-265-2322

申込送付日	令和 年 月 日		
お取引の 営業所名	営業所	担当者氏名	
講習名	建築物石綿含有建材調査者講習(一般)	受講資格区分 記号	受講資格要件より選 択してください
受講日	令和 年 月 日		
フリガナ			
氏名	(印)		
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 併記を希望する氏名または通称 ( )		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
フリガナ			
現住所	〒 - - 都・道・府・県		
電話番号	- -	FAX番号	- -
ご希望連絡先	1. ご自宅 2. 勤務先 3. 携帯電話 4.		- -
フリガナ			
勤務先会社名			
勤務先住所	〒 - - 都・道・府・県	勤務先TEL	- -
		勤務先FAX	- -
学校名	学部名		
	学科名		



## 事業者証明書

実務経験年数	平成・令和 年 月 から	年 か月
	平成・令和 年 月 まで	

上記の実務経験に相違ないことを証明します。

事業所名

事業所代表者氏名・押印

(印)

令和 年 月 日

(株)レント レント教習センター殿

※ 記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立て致しません。

受講者氏名 :

\_\_\_\_\_