

# 施工管理者等のための足場点検実務者研修受講申込書

※受付番号			
受講年月日	令和 年 月 日( )	※台帳番号	
(ふりがな)		併記を希望する場合の旧姓又は通称 公的書類(住民票等の写し)を添付	生 年 月 日
氏 名			昭和 年 月 日 平成 ( 歳)
住 所	〒 _____ 都・道 府・県 TEL - - 携帯TEL - -		
<b>【所属事業場】</b>	*屋号がある場合は記入してください。(個人で申込みの場合は空欄)		
所 在 地	〒 _____ 都・道 府・県		
事 業 場 名	TEL - - FAX - -		
連絡担当者	所属部署： _____ 担当者名： _____		

## 【受講対象者事業主証明】

(該当番号を○ で囲んでくだ さい)  ※法人格のない会 社の代表者・従業 員又は個人事業 主、個人の方が受 講される場合は、 第三者(元請事業 主、所属協会長 等)の証明を受け てください。  証明者が法人格の ない個人事業主の 場合は別紙に2名 の証明を受けてく ださい。	1. 建設工事の施工管理の実務に3年以上従事した経験のある者。 2. 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者。 3. 職長等で足場を使用して始業前点検を行う者。
	上記、○で囲んだ該当事項について証明します。  証明日 年 月 日  事業場名 _____  代表者役職名 _____ 氏名 _____ (印)  事業場代表者印または事業場で認められた印を押してください。(個人の印は不可)

建災防会員・非会員の別	会 員 ・ 非会員
-------------	-----------

申込日 年 月 日

建設業労働災害防止協会 広島県支部長  
分会長 殿

記載事項に相違ありません。

受講者氏名  
(本人自署) \_\_\_\_\_

## 【注意事項】

- \*外国籍の方が受講される場合は、事前にご連絡ください。
- \*本件の個人情報、当該講習(教育)のために使用するものであり、当該講習(教育)以外の目的には使用致しません。
- \*受講料・テキスト代の請求先が所属事業場と異なる場合はご連絡ください。

※修了証番号	第 号
--------	-----

※受付分会	
-------	--

## 施工管理者等のための足場点検実務者研修受講について

点検者として指名できる者は、足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱（令和5年3月14日付け基発第0314第2号通達）により、

- ①足場の組立て等作業主任者であって、足場の組立て等作業主任者能力向上教育を受講している者
- ②労働安全コンサルタント（試験の区分が土木又は建築である者）等労働安全衛生法第88条に基づく足場の設置等の届出に係る「計画作成参画者」に必要な資格を有する者
- ③全国仮設安全事業協同組合が行う「仮設安全監理者資格取得講習」を受けた者
- ④建設業労働災害防止協会が行う「施工管理者のための足場点検実務者研修」を受けた者等十分な知識・経験を有する者とされています。

注）②の計画作成参画者の資格については、安衛則別表第9を参照してください。

### 建災防広島県支部としての考え方は次のとおりです。

#### 【受講対象者】

- (1)建設工事の施工管理の実務に3年以上従事した経験のある者
- (2)店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者
- (3)職長等で足場を使用して始業前点検を行う者。

(1)については、次の者が該当します。

- ①足場の組立て等作業を行う職長・安全衛生責任者
- ②足場を使用する作業の職長・安全衛生責任者
- ③足場の組立て等作業を有する建設作業所の所長（統括安全衛生責任者）、元方安全衛生管理者等の工事の施工管理に従事している者又は従事した経験を有する者

(2)については、次の者が該当します。

- ①足場の設置届に係る計画参画者が前提であるので、安衛則別表第9に規定されている次のa又はbの者が該当します。

a 次のア及びイのいずれにも該当する者

ア次のいずれかに該当する者

- ・足場に係る工事の設計監理又は施工管理の実務に3年以上従事した経験を有すること。
- ・1級建築士の免許を受けることができる者であること。
- ・1級土木施工管理技術検定又は1級建築施工管理技術検定に合格したこと。

イ工事における安全衛生の実務に3年以上従事した経験を有すること又は厚生労働大臣の登録を受けた者が行う研修を修了したこと。

b 労働安全コンサルタント試験（土木又は建築）に合格した者

②店社の安全衛生部門又は工事部門の安全パトロールの担当者

※ 建災防広島県支部としては、足場からの墜落・転落災害防止に資するため、足場に関しての一定の知識と経験を持っている方に受講していただきたいと考えています。

※ 受講者の年齢制限は特に設けていませんが、事業場において、上記(1)の3年以上実務経験を有する者又は(2)の業務を行っている、行った経験を有する者であることに十分留意するようお願いいたします。

# 施工管理者等のための足場点検実務者研修受講申込書

**(記入例) ※ 記入例を参照して、記入漏れのないようにボールペンではっきり記入してください。**

鉛筆・消せるボールペン不可 修正テープ等は使用しないでください。  
書き損じた場合は、二重線を引き訂正印を押印して訂正してください。

※受付番号			
受講年月日	令和7年 4月 17日 (木)	※台帳番号	
(ふりがな)	まえだ けんた	併記を希望する場合の旧姓又は通称 公的書類(住民票等の写し)を添付	生年月日
氏名	前田 健太		昭和 平成 3年 4月 5日 (33歳)
住所	〒733-0013 広島県 広島市西区横川新町三丁目4番6号 TEL/ 082-228-8250 携帯TEL/ 090-1234-5678		
〈所属事業場〉	*屋号がある場合は記入してください。(個人で申込みの場合は空欄)		
所在地	〒730-0051 広島県 広島市中区大手町一丁目1番1号		
事業場名	大手町建設 株式会社 TEL 082-223-2345 FAX 082-223-6789		
連絡担当者	所属部署: ○○○課 担当者名: ○○○		

受講年月日 支部報、その他教育計画一覧表、ホームページ等を確認して記入してください。

(ふりがな) ひらがなで記入してください。  
受講者氏名 戸籍上の氏名を楷書で丁寧に記入してください。(例: 口、高、齋、崎、嵐、真、濱、恵、蔵、邊)  
生年月日 昭和平成を○で囲む、数字はハッキリ記入してください。受講資格は、満18歳以上の者  
旧姓を併記する場合→戸籍謄本のほか旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付  
通称の場合→住民票又はそれに類する証明書を添付

住所、郵便番号 受講者の住所、郵便番号を丁寧に記入してください。  
電話、携帯電話 講習会当日に本人と連絡のできる電話番号を記入してください。(記入漏れに注意)

所属事業場名 郵便番号 事業場所在地 電話番号 FAX番号 を記載漏れがないようご記入ください。  
講習の申込みに関しての、連絡担当者の氏名をご記入ください。

## 【受講対象者事業主証明】

(該当番号を○で囲んでください)

- 建設工事の施工管理の実務に3年以上従事した経験のある者。
- 店社の安全衛生部門で足場の設置計画書の審査、工事現場の安全パトロール等の業務を担当している者。
- 職長等で足場を使用して始業前点検を行う者。

上記、○で囲んだ該当事項について証明します。

証明日 令和7年 4月 1日

事業場名 大手町建設 株式会社

代表者役職名 代表取締役 黒田 博樹 (代表者印)

氏名

事業場代表者印または事業場で認められた印を押してください。(個人の印は不可)

建設防衛協会・非会員の別 会員 非会員

○ 受講申込書は、受付支部・分会へ持参又は郵送してください。  
(締切日等詳細につきましては、受付支部・分会にお問合せください。)

○ 外国籍の方が受講される場合は、事前にご連絡ください。

○ 郵送等による申込の場合は、建設防衛で受講申込書を確認後、受講票と請求書を送付します。

○ 受講料は、銀行振込又は受付支部・分会へ持参してください。

○ 受講者は、講習会当日に受講票、筆記用具等を持参して、講習開始時間の10分前までに講習会場へお越しください。

令和 7年 4月 1日

建設防衛協会 広島県支部長

分会長 殿

必ず申込日をご記入ください。

会員: 広島県支部会員または分会の会員 非会員: 左記以外  
どちらかに○をしてください。

記載事項に相違ありません。

受講者氏名

(本人自署)

前田 健太

必ず受講者本人が自署してください。(代筆不可)

## 【注意事項】

- \*原則として、受
- \*外国籍の方が受
- \*本件の個人情報

※申込書は必ず原本をご提出ください。(コピー・PDFの印刷など不可)

※修了証番号	第 号	※受付分会	
--------	-----	-------	--