

# 登録型枠基幹技能者 登録情報の公開に係る同意書

すでに登録型枠基幹技能者の資格を有する者(合格者)が  
データベースに個人情報の公開を望む/望まない場合

私は登録基幹技能者制度推進協議会が管理運営する「登録基幹技能者データベース」のホームページにおいて、私の、①氏名(カナ氏名を含む)、②生年月日、③所属会社(所属組織)、④所属会社の地域(都道府県)、⑤修了証番号、⑥修了年月日及び⑦更新回数  
の情報を公開することに、

同意します ・ 同意しません (どちらか一方に○をつける)

- 注1 同意した場合は上記①～⑦の情報を登録基幹技能者データベースに公開します。  
同意しない場合は上記①～⑦の情報は登録基幹技能者データベースに公開しません。
- 注2 ①この同意書を提出しない場合、②同意する・しないの表示のない場合、③同意する・同意しないの両方に丸印の表示のある場合は、いずれも同意しないものとみなします。
- 注3 本同意書と合わせて保有している**登録型枠基幹技能者講習修了証(カード)**の写しを提出してください。

年 月 日

氏名(署名(自署))

連絡先電話番号

←※日中連絡の取れる番号

所属会社名

〒

所属会社  
郵便番号・住所

所属会社電話番号