

特別教育・安全衛生教育 受講申込書

受付番号	No.
受付年月日	年 月 日
実施管理者 確認印	

◎次の講習一覧から、受講される講習をひとつ選んで☑してください。

特別教育	<input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械（整地等用）運転★	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等★
	<input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具★	<input type="checkbox"/> 自由研削といしの取替え等★
	<input type="checkbox"/> 締固め用機械（ローラー）★	<input type="checkbox"/> チェーンソー取扱い
安全衛生教育	<input type="checkbox"/> 丸のこ等取扱作業従事者	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業従事者
	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 ※	<input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業従事者

※足場の組立て等作業主任者技能講習修了証（写）又は
前回の足場の組立て等作業主任者能力向上教育修了証（写）を添付してください。

受講日	令和 年 月 日から	助成金利用 (建設業法人様向け)	いずれか○をつけてください 利用する / 利用しない ★マークのある講習が助成金の対象です。
-----	------------	---------------------	--

申込日	令和 年 月 日
フリガナ	生 年 月 日
氏 名	昭和 年 月 日（満 歳） 平成
旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	いずれか○をつけてください 有 無 併記を希望する 氏名又は通称
フリガナ	
現 住 所	〒 ー TEL(携帯可) ()
フリガナ	勤務先TEL ()
勤務先名	勤務先FAX () e-mail
フリガナ	
勤 務 先 所 在 地	〒 ー
受講案内 送付先	いずれかの番号に○をつけてください ① 受講者本人 ② 勤務先(担当:) 送付方法 いずれかの番号に○をつけてください ① 郵送 ② FAX ③ メール

お客様各位 当社は個人情報を次の目的で利用させていただきます。

- ・受講申込書の内容及び受講資格等の確認
- ・受講料の支払い方法、入金状況の確認
- ・講習案内の送付及びアンケートの実施
- ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応

※上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認、訂正等を希望される場合は
お申し出ください。

修了年月日	年 月 日
修了証番号	第 号

領収年月日	領収書番号	実施管理者印	副実施管理者印
年 月 日			

修了証受領署名（フルネーム）