

受講申込書

必要事項をご記入のうえ、**FAX**または**郵送**にてお申込みください。

記入日 年 月 日

申込者	フリガナ					担当者：
	会社名 または氏名					
	フリガナ					住所
	住所	〒				
TEL		FAX		e-mail		
書類送付先	フリガナ					担当者：
	送付先名称					
	フリガナ					住所
	住所	〒				
TEL		FAX		e-mail		

注：送付先は申込者と異なる場合のみ記入してください。

○	コース名	所要日数	受講料/人	申込者数	金額
○	Aコース	12日	¥110,000	名	
	Bコース	3日	¥24,000	名	
	Cコース	3日	¥45,500	名	
	Dコース	7日	¥123,000	名	
合計				名	

FAXでのお申込み

FAX 0254-20-8107

郵送でのお申込み

〒957-2807 新潟県胎内市黒川91
(一社)北陸建設アカデミー



【車を利用した場合】

○日本海東北自動車道・中条ICから約20分 / 日本海東北自動車道
→中条IC→国道7号→国道593号→県道493号

【電車を利用した場合】

○新潟駅から約1時間 / 新潟駅→白新線→新発田駅→羽越本線
→中条駅から車で約10分
○新潟駅から約45分【特急いなほ】 /
新潟駅→中条駅から車で約10分

新幹線をご利用の方は「特急いなほ」に
同一ホームから乗り替えます



Aコース受講申込書

必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込みください。

太枠内のみ記入してください。

記入日 年 月 日

申込者	フリガナ		担当者名
	会社名 または氏名		連絡先

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	保有資格
1		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具特別教育
2		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具特別教育
3		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具特別教育
4		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具特別教育
5		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具特別教育

会社 記入欄	受付日	確認印		合計 (税込)
	令和3年 月 日			

Bコース受講申込書

必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込みください。

太枠内のみ記入してください。

記入日 年 月 日

申込者	フリガナ		担当者名
	会社名 または氏名		連絡先

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	保有資格
1		男 女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育
2		男 女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育
3		男 女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育
4		男 女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育
5		男 女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育

会社 記入欄	受付日	確認印		合計 (税込)
	令和3年 月 日			

Cコース受講申込書

必要事項をご記入のうえ、**FAX**または**郵送**にてお申込みください。

太枠内のみ記入してください。

記入日 年 月 日

申込者	フリガナ		担当者名
	会社名 または氏名		連絡先

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	保有資格
1		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン、デリック、揚貨装置運転士免許
2		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン、デリック、揚貨装置運転士免許
3		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン、デリック、揚貨装置運転士免許
4		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン、デリック、揚貨装置運転士免許
5		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習 <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 <input type="checkbox"/> クレーン、デリック、揚貨装置運転士免許

会社 記入欄	受付日	確認印		合計 (税込)
	令和3年 月 日			

Dコース受講申込書

必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込みください。

太枠内のみ記入してください。

記入日 年 月 日

申込者	フリガナ		担当者名
	会社名 または氏名		連絡先

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	保有資格
1		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車技能講習 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車特別教育 <input type="checkbox"/> 小型車両系特別教育
2		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車技能講習 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車特別教育 <input type="checkbox"/> 小型車両系特別教育
3		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車技能講習 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車特別教育 <input type="checkbox"/> 小型車両系特別教育
4		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車技能講習 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車特別教育 <input type="checkbox"/> 小型車両系特別教育
5		男女	年 月 日 (満 歳)	〒 - TEL	<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車技能講習 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車特別教育 <input type="checkbox"/> 小型車両系特別教育

会社 記入欄	受付日	確認印		合計 (税込)
	令和3年 月 日			