

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"/> 自由研削といしの取替え等
	<input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具★	<input type="checkbox"/> 石綿使用建築物等解体等
	<input type="checkbox"/> 締固め用機械（ローラー）★	<input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業
	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等★	
安全衛生教育	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者	<input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業者
	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 ※技能講習修了証（写）を添付してください。	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者

受講日	令和 年 月 日	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。
-----	----------	---------------------	--

フリガナ	署名または押印	性別	生年月日
氏名		男 女	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
フリガナ	〒 ー TEL(携帯可) ()		
現住所			
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		
勤務先所在地			

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、窓口までお申し出下さい。

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）