

# 玉掛け技能講習 受講申込書

|              |           |
|--------------|-----------|
| 受付番号         | No.       |
| 受付年月日        | 2023年 月 日 |
| 実施管理者<br>確認印 |           |

|     |                   |       |       |
|-----|-------------------|-------|-------|
| 受講日 | 令和 5 年 10 月 3 日から | 受講コース | 時間コース |
|-----|-------------------|-------|-------|

|                     |                               |        |                               |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない | CPDS申請 | いずれか○をつけてください<br>申請する / 申請しない |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|

上半身写真1枚  
3cm×2.5cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入  
の上、のり付け

|                            |  |                   |                                       |
|----------------------------|--|-------------------|---------------------------------------|
| 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)<br>平成                     |                   |                                       |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>氏名又は通称 |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 現 住 所                      | 〒 ー                                      | TEL(携帯可)          | ( )                                   |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 勤務先名                       | 勤務先TEL ( )<br>勤務先FAX ( )<br>e-mail       |                   |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 勤 務 先<br>所 在 地             | 〒 ー                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>① 郵送 ② FAX ③ メール |

## < 保有資格 > ※受講するコースによっては記入の必要はありません。

◎ 受講するコースに必要な運転免許又は技能講習、特別教育に☑をし、その全面コピーを申込書に添付してください。

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許   | <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習 |
| <input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許 | <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 |
| <input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許      | <input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育         |

## < 事業主証明 > ※「玉掛け特別教育」に☑をした方のみご記入ください。

◎ 下記の各項目に記入のうえ、「社印」・「代表者印」を押印して作業経験について証明をしてください。

|                                 |                               |                               |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 玉掛け特別教育修了年月日                    | 昭和・平成・令和 年 月 日                | ※修了証のコピーを添付してください。            |                               |
| 玉掛けに使用したクレーンの種類<br>(つり上げ能力1t未満) | <input type="checkbox"/> クレーン | <input type="checkbox"/> デリック | <input type="checkbox"/> 揚貨装置 |
| 特別教育修了後の玉掛けの作業経験期間              | 昭和・平成・令和 年 月 日～               | 年 月 日                         | ( 年 ヶ月)                       |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。             |                               |                               |                               |
| 証明年月日                           | 令和 年 月 日                      | 社 印                           | 代表者印                          |
| 事業所名称                           |                               |                               |                               |
| 事業所所在地                          |                               |                               |                               |
| 代表者名                            |                               |                               |                               |

お客様各位 当社は個人情報をお客様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 | 2023年10月5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) |
|                 |

# 小型移動式クレーン運転技能講習 受講申込書

|              |           |
|--------------|-----------|
| 受付番号         | No.       |
| 受付年月日        | 2023年 月 日 |
| 実施管理者<br>確認印 |           |

|     |                    |       |       |
|-----|--------------------|-------|-------|
| 受講日 | 令和 5 年 10 月 10 日から | 受講コース | 時間コース |
|-----|--------------------|-------|-------|

|                     |                               |        |                               |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない | CPDS申請 | いずれか○をつけてください<br>申請する / 申請しない |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|

上半身写真1枚  
3cm×2.5cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入  
の上、のり付け

|                            |  |                   |                                       |
|----------------------------|--|-------------------|---------------------------------------|
| 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)<br>平成                     |                   |                                       |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>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 ( )<br>e-mail                     |                   |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 勤務先<br>所在地                 | 〒 ー                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>① 郵送 ② FAX ③ メール |

## < 保有資格 > ※受講するコースによっては記入の必要はありません。

◎ 受講するコースに必要な「運転免許」又は「技能講習」に☑をし、その全面コピーを申込書に添付してください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許 | <input type="checkbox"/> 玉掛け技能講習         |
| <input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許      | <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習 |

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お申し出ください。

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 修了年月日 | 2023年 10 月 12 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) |
|                 |

車両系建設機械運転技能講習  
(整地・運搬・積込み用及び掘削用)  
受講申込書

|              |           |
|--------------|-----------|
| 受付番号         | No.       |
| 受付年月日        | 2023年 月 日 |
| 実施管理者<br>確認印 |           |

|     |                    |       |       |
|-----|--------------------|-------|-------|
| 受講日 | 令和 5 年 10 月 17 日から | 受講コース | 時間コース |
|-----|--------------------|-------|-------|

|                     |                               |        |                               |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない | CPDS申請 | いずれか○をつけてください<br>申請する / 申請しない |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|

上半身写真1枚  
3cm×2.5cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入  
の上、のり付け

|                            |  |                   |                                       |
|----------------------------|--|-------------------|---------------------------------------|
| 申込日                        | 令和 年 月 日                                 |                   |                                       |
| フリガナ                       |  | 生 年 月 日           |                                       |
| 氏 名                        |  | 昭和<br>平成          | 年 月 日 (満 歳)                           |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>氏名又は通称 |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 現 住 所                      | 〒 —                                      | 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<br>所 在 地             | 〒 —                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>① 郵送 ② FAX ③ メール |

< 保有資格 > ※受講するコースによっては記入の必要はありません。

◎ 受講するコースに必要な「運転免許」又は「技能講習」に☑をし、その全面コピーを申込書に添付してください。

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 大型特殊自動車運転免許 | <input type="checkbox"/> 普通自動車免許    |
| <input type="checkbox"/> 大型自動車免許     | <input type="checkbox"/> 不整地運搬車技能講習 |
| <input type="checkbox"/> 中型自動車免許     | <input type="checkbox"/> ( )        |

< 事業主証明 > ※受講するコースによっては記入の必要はありません。

◎ 受講するコースに必要な特別教育の種類に☑をし、特別教育修了年月日、特別教育修了後の  
運転業務従事経験期間を記入のうえ、「社印」・「代表者印」を押印して作業経験について証明をしてください。

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| 特別教育             | <input type="checkbox"/> 不整地運搬車 (1t未滿) | <input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械 (3t未滿) |
| 特別教育修了年月日        | 昭和・平成・令和 年 月 日                         | ※修了証のコピーを添付してください。                        |
| 特別教育修了後の運転業務従事経験 | 昭和・平成・令和 年 月 日～ 年 月 日<br>( 年 ヶ月)       |   |

上記のとおり相違ないことを証明します。

|        |          |   |      |
|--------|----------|---|------|
| 証明年月日  | 令和 年 月 日 |   |      |
| 事業所名称  |          | 社 | 代表者印 |
| 事業所所在地 |          | 印 |      |
| 代表者名   |          |   |      |

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  
お申し出ください。

|       |             |
|-------|-------------|
| 修了年月日 | 2023年10月23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) |
|                 |

車両系建設機械運転技能講習  
(解体用)  
受講申込書

|              |           |  |
|--------------|-----------|--|
| 受付番号         | No.       |  |
| 受付年月日        | 2023年 月 日 |  |
| 実施管理者<br>確認印 |           |  |

|     |                  |       |         |
|-----|------------------|-------|---------|
| 受講日 | 令和 5 年 10 月 24 日 | 受講コース | 5 時間コース |
|-----|------------------|-------|---------|

|                     |                               |        |                               |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない | CPDS申請 | いずれか○をつけてください<br>申請する / 申請しない |
|---------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|

上半身写真1枚  
3cm×2.5cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入  
の上、のり付け

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)<br>平成                  |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>氏名又は通称 |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 現住所                        | 〒 —                                      | TEL(携帯可)          | ( )                                   |
| フリガナ                       |  |                   | 勤務先TEL ( )                            |
| 勤務先名                       |  |                   | 勤務先FAX ( )<br>e-mail                  |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 勤務先<br>所在地                 | 〒 —                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>① 郵送 ② FAX ③ メール |

< 保有資格 > ※下記の資格が無い方は受講出来ません。

- 車両系建設機械（整地・運搬・積込み用及び掘削用）運転技能講習  
・をし、修了証の全面コピーを申込書に添付してください。

お客様各位 当社は個人情報をお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 | 2023年 10 月 24 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） |
|                |

# 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        | 2023年 | 月 日 |
| 実施管理者<br>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 checked="" type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用具★  | <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 ※<br>※足場の組立て等作業主任者技能講習修了証（写）又は<br>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。 | <input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業従事者    |

|     |                   |                     |  |
|-----|-------------------|---------------------|--|
| 受講日 | 令和 5 年 9 月 27 日から | 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない<br>★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<br>平成          | 年 月 日 (満 歳)                           |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>氏名又は通称 |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 現住所                        | 〒 —                                      | 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<br>所在地                 | 〒 —                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>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 | 2023年9月27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） |
|                |

# 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        | 2023年 月 日 |
| 実施管理者<br>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★<br><input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具★<br><input type="checkbox"/> 締固め用機械（ローラー）★                                      | <input type="checkbox"/> 足場の組立て等★<br><input type="checkbox"/> 自由研削といしの取替え等★<br><input type="checkbox"/> チェーンソー取扱い |
| 安全衛生教育 | <input checked="" type="checkbox"/> 丸のこ等取扱作業従事者<br><input type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 ※<br>※足場の組立て等作業主任者技能講習修了証（写）又は<br>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。 | <input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者<br><input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業者   |

|     |                   |                     |  |
|-----|-------------------|---------------------|--|
| 受講日 | 令和 5 年 9 月 28 日から | 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない<br>★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<br>平成          | 年 月 日 (満 歳)                           |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>氏名又は通称 |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 現住所                        | 〒 —                                      | 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<br>所在地                 | 〒 —                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>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 | 2023年9月28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) |
|                 |

# 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        | 2023年 | 月 日 |
| 実施管理者<br>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 checked="" type="checkbox"/> 足場の組立て等★ |
|        | <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用具★   | <input type="checkbox"/> 自由研削といしの取替え等★       |
| 安全衛生教育 | <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           |
|        | <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 ※<br>※足場の組立て等作業主任者技能講習修了証（写）又は<br>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。 | <input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業従事者          |

|     |                    |                     |  |
|-----|--------------------|---------------------|--|
| 受講日 | 令和 5 年 10 月 25 日から | 助成金利用<br>(建設業法人様向け) | いずれか○をつけてください<br>利用する / 利用しない<br>★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<br>平成          | 年 月 日 (満 歳)                           |
| 旧姓を使用した氏名又は<br>通称の併記の希望の有無 | いずれか○をつけてください<br>有 無                     | 併記を希望する<br>氏名又は通称 |                                       |
| フリガナ                       |  |                   |                                       |
| 現住所                        | 〒 —                                      | 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<br>所在地                 | 〒 —                                      |                   |                                       |
| 受講案内<br>送付先                | いずれかの番号に○をつけてください<br>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<br>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 | 2023年 10月 25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） |
|                |