

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4月3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 checked="" type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具★ <input type="checkbox"/> 締固め用機械（ローラー）★ <input type="checkbox"/> 足場の組立て等★	<input type="checkbox"/> 自由研削といしを取替え等 <input type="checkbox"/> 石綿使用建築物等解体等 <input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業
安全衛生教育	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者 <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"/> 刈払機取扱作業者

受講日	令和5年4月11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					
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）

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4月3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"/> フルハーネス型墜落制止用器具★ <input type="checkbox"/> 締固め用機械（ローラー）★ <input checked="" type="checkbox"/> 足場の組立て等★	<input type="checkbox"/> 自由研削といしの取替え等 <input type="checkbox"/> 石綿使用建築物等解体等 <input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業
安全衛生教育	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者 <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"/> 刈払機取扱作業者

受講日	令和5年4月17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					
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）

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4月3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"/> フルハーネス型墜落制止用器具★ <input type="checkbox"/> 締固め用機械（ローラー）★ <input type="checkbox"/> 足場の組立て等★	<input type="checkbox"/> 自由研削といしを取替え等 <input type="checkbox"/> 石綿使用建築物等解体等 <input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業
安全衛生教育	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者 <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 checked="" type="checkbox"/> 刈払機取扱作業者

受講日	令和5年4月15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					
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）

玉掛け技能講習
受講申込書

受付番号	No.	
受付年月日	2023年4月3日	
実施管理者 確認印		

受講日	令和5年4月19日から
受講コース	時間コース
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

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

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						
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 所在地	〒	—				

< 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下さい。

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 (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			
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 当社は個人情報をお客様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)

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4月3日
実施管理者 確認印	

受講日	令和5年4月25日から
受講コース	時間コース

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

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
---------------------	-------------------------------

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				
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				
勤務先所在地	〒	—		

< 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、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)

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4月3日
実施管理者 確認印	

受講日	令和5年5月8日から
受講コース	時間コース

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
---------------------	-------------------------------

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

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							
現住所	〒	—	TEL(携帯可)	()		
フリガナ							
勤務先名			勤務先TEL	()		
			勤務先FAX	()		
			e-mail				
フリガナ							
勤務先 所在地	〒	—					

< 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下さい。

特別教育	<input type="checkbox"/> 不整地運搬車(1t未満)	<input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械(3t未満)
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 (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		社印
事業所所在地		代表者印
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、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)

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4月3日
実施管理者 確認印	

受講日	令和5年5月16日
受講コース	5時間コース

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

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
---------------------	-------------------------------

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				
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 所在地	〒 —			

< 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)