

申込～受講までの流れ

1. 「受講申込書」を作成

- ・ご希望の講習の受講申込書に必要事項を記入してください。
- ・受講申込書は、Web サイトよりダウンロードできます。【ホームページ URL】 <https://hokuriku.or.jp/> 郵送、FAXで受け取りをご希望の方は北陸建設アカデミーまでお問い合わせください。
- ・顔写真が必要な申込書については、下記のとおり写真をご用意の上、申込書に貼付してください。

申込写真) 6ヶ月以内に撮影されたもの(3cm×2.5cm、正面、無帽、無背景)
裏面に氏名をご記入ください。
*コピー用紙などの用紙を使用したデジタル印刷写真は認められません。

《受講申込書に記入する住所について》

- ・受講申込書の住所欄には、ご提出いただく「本人確認書類」に記載の住所をご記入ください。
転居予定の方や、現在のお住まいと本人確認書類に記載の住所が異なる方は、以下いずれかの対応をお願いいたします。
①現在の本人確認書類に記載の住所を記入する
②研修終了までに本人確認書類の書き換えを行う ※書き換え後に写しをご提出いただきます。
(②の場合、申込み時に本人確認書類のご提出は必要ありませんが、必ずその旨をご連絡ください。)

2. 必要書類を提出

- ・講習1週間前までに下記の書類を郵送、FAX又はメールにてご提出ください。
*FAX・メールで提出される方は、IIの原本については受講日までに郵送するか、研修開始時にご提出ください。

必要書類) I. 受講申込書(受講する講習により異なります。)

II. 本人確認書類(氏名、生年月日、及び住所を確認できる公的機関が発行したいずれかの書類)の写し(両面)
例) 自動車運転免許証、マイナンバーカード、住民票など ※マイナンバーカード提出の場合は個人番号をマスキングしてください。

書類提出先) (一社)北陸建設アカデミー 〒959-2807 新潟県胎内市黒川91
TEL 0254-20-8106 / FAX 0254-20-8107 / e-mail hokuriku.c.ac@hokuriku.or.jp

3. 受講票受取り

- ・原則として、受講日の2週間前に受講案内を送付いたします。
受付時間、持参品等大切なお知らせを記載しておりますので、到着後すぐにご確認ください。
- ・受講案内が届かない時や紛失した場合は当団体までお問合せください。

4. 講習受講

- ・北陸建設アカデミーにて、講習を受講します。

注意事項

- ・特別教育・安全衛生教育修了証は講習最終日に交付します。なお、修了時に18歳未満の方には修了証は交付できませんので、ご了承ください。
(18歳に達した時点で北陸建設アカデミーまでご連絡ください。)
- ・講習中に撮影した写真、動画等は、当団体の紹介を行うために作成する制作物に使用することがありますのでご了承ください。

安全衛生教育 受講申込書

受付番号	No.
受付年月日	2024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。

安全衛生教育	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者 <input checked="" type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者能力向上教育 ※ ※職長・安全衛生責任者教育修了証（写）又は 前回の職長・安全衛生責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 6 年 2 月 1 日	CPDS申請	いずれか○をつけてください 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 6 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	2024年2月1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	2024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"/> 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"/> 自由研削といしの取替え等★ <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 <input type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 ※ ※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。	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者 <input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業者

受講日	令和 6 年 2 月 2 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。
-----	----------------	---------------------	--

申込日	令和 6 年 月 日		
フリガナ			生 年 月 日
氏 名			昭和 平成 年 月 日（満 歳）
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	〒 —	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	〒 —		
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	2024年 2 月 2 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	2024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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 自由研削といしの取替え等★ <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"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 ※ ※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。	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者 <input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業者

受講日	令和 6 年 2 月 5 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。
-----	----------------	---------------------	--

申込日	令和 6 年 月 日		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
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	〒 —	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	〒 —		
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	2024年 2 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）

安全衛生教育 受講申込書

受付番号	No.
受付年月日	2024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。

安全衛生教育	<input checked="" type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者
	<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者能力向上教育 ※

※職長・安全衛生責任者教育修了証（写）又は
前回の職長・安全衛生責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 6 年 2 月 6 日から	CPDS申請	いずれか○をつけてください 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 6 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	〒 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	
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	2024年2月7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	2024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"/> 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"/> 自由研削といしの取替え等★ <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 checked="" type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者能力向上教育 ※ ※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。	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱作業者 <input type="checkbox"/> 刈払機取扱作業者

受講日	令和 6 年 2 月 9 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。
-----	----------------	---------------------	--

申込日	令和 6 年 月 日		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
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	〒 —	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	〒 —		
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	2024年 2 月 9 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)