

技能講習受講申込書

◎次の技能講習一覧から、受講される技能講習の番号をひとつ選んで、○印をつけて下さい。

技能講習(就業制限)	技能講習(作業主任者)
1. 小型移動式クレーン運転 2. 車両系建設機械(整地等用)運転 3. 車両系建設機械(解体用)運転 4. 玉掛け 5.	11. 地山掘削・土止め支保工 12. 型枠支保工の組立て 13. 足場の組立て 14. 15.

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

受講日から	令和 年 月 日	受講コース時間	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	勤務先名	勤務先 TEL	()
フリガナ	勤務先所在地 〒 -	勤務先 FAX	()

<保有資格> ※受講するコースによっては記入の必要ありません。

◎受講するコースに必要な「運転免許証」又は「修了証」を○で囲み、その全面コピーを技能講習申込書の裏にのり付けして下さい。

運転等免許証	技能講習修了証
<input type="checkbox"/> 大型特殊自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> 移動式クレーン <input type="checkbox"/> 大型自動車 <input type="checkbox"/> 揚貨装置 <input type="checkbox"/> 中型自動車 <input type="checkbox"/> クレーン・デリック	<input type="checkbox"/> 車両系(整地等用) <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン <input type="checkbox"/> 車両系(解体用) <input type="checkbox"/> 玉掛け <input type="checkbox"/> フォークリフト <input type="checkbox"/> 不整地運搬車 <input type="checkbox"/> 高所作業車 <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ありません。

◎受講するコースに必要な作業経験、特別教育の種類を○で囲み、作業経験期間、特別教育修了年月、特別教育修了後の運転業務従事経験期間、又は玉掛けの作業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して下さい。

特別教育、作業経験の種類及び運転業務従事経験・作業経験の期間		
① 作業経験	② 特別教育	③ 1トンの玉掛け補助作業経験、又は1トン未満の玉掛け作業経験 (玉掛け16Hコースを受講する方のみ記入のこと)
<input type="checkbox"/> 地山掘削・土止め支保工 <input type="checkbox"/> 型枠支保工の組立て <input type="checkbox"/> 足場の組立て <input type="checkbox"/> 建築物等の鉄骨の組立て <input type="checkbox"/> コンクリート造の工作物の解体 <input type="checkbox"/> 木造建築物の組立て	<input type="checkbox"/> 車両系(整地等用)運転 <input type="checkbox"/> 不整地運搬車運転 <input type="checkbox"/> フォークリフト運転 (1トン未満) <input type="checkbox"/> 玉掛け <input type="checkbox"/> ()	使用したクレーンの種類と能力 <input type="checkbox"/> 天井クレーン <input type="checkbox"/> 移動式クレーン つり上げ能力 () トン <input type="checkbox"/> その他() 荷の種類 <input type="checkbox"/> 鋼材 <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 木材 <input type="checkbox"/> その他() 補助作業内容 <input type="checkbox"/> 玉掛用具 <input type="checkbox"/> 準備 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> その他()
特別教育修了年月日		昭和・平成・令和 年 月 日 ※裏面に修了証等のコピーを貼付のこと。
①の作業経験、②の特別教育修了後の運転業務従事経験 又③は玉掛けの作業経験期間		運転業務従事経験職種 () 昭和・平成・令和 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)
上記のとおり相違ないことを証明します。		
事業所名称		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">社印</div> <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;">代表者印</div> </div>
事業所所在地		
事業者名		
		年 月 日

お客様各位 当社は個人情報をお客さま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	
修了証番号	

領収年月日	領収証番号	実施管理者印	副実施管理者印
年 月 日	請求 振込		

修了証受領印
