

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		

◎下記の講習一覧から、受講を希望する講習をひとつ選んで番号をご記入ください →

特 別 教 育	安 全 衛 生 教 育
①小型車両系建設機械（整地等用）運転★ ②小型車両系建設機械（解体用）運転★※1 ③足場の組立て等★ ④フルハーネス型墜落制止用器具★ ⑤自由研削といしの取替え等★ ⑥締固め用機械（ローラー）★ ⑦チェーンソー取扱 ⑧低圧電気取扱業務★	⑨丸のこ等取扱作業従事者 ⑩振動工具取扱作業 ⑪刈払機取扱作業 ⑫職長・安全衛生責任者☆ ⑬職長・安全衛生責任者能力向上教育☆※2 ⑭足場の組立て等作業主任者能力向上教育☆※3

※1 小型車両系（整地等用）運転特別教育修了証(写)を添付してください。

※2 職長・安全衛生責任者教育修了証(写)又は職長・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。

※3 足場の組立て等作業主任者技能講習修了証(写)又は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。

受講を希望する
講習番号

**⑫、⑬の講習を
受講する方のみ**
 上半身写真1枚
 ・縦3cm×横2.5cm
 ・正面、無帽、無背景
 ・写真裏面に氏名を記
 入のうえ、枠内に貼
 付してください。

受講 日	令和 年 月 日から	助成金利用 (建設業法人様向け)	★の講習が対象です。 いずれか○をつけてください 利用する / 利用しない	CPDS 申請	☆の講習が対象です。 いずれか○をつけてください 申請する / 申請しない
---------	------------	---------------------	---	------------	---

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) 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	〒 — 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 について	受講案内は講習1週間前に当団体Webサイトに公開します。 閲覧が難しい方のみ 送付対応いたします。いずれか✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> Webサイトにて確認 <input type="checkbox"/> 郵送 ⇒ <input type="checkbox"/> 受講者本人 <input type="checkbox"/> 勤務先(担当:) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		

お客様各位 当社は個人情報をお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	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）