

# 技能講習受講申込書

上半身写真1枚  
縦4cm×横3cm  
または  
縦3cm×横2.5cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入の上、のり付け

◎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		作 業 主 任 者 技 能 講 習	
1. 床上操作式クレーン運転	6. 車両系(解体用)運転	11. 地山掘削・土止め支保工	16. 木造建築物の組立て
2. 小型移動式クレーン運転	7. 不整地運搬車運転	12. 型枠支保工の組立て	17. ( )
3. ガス溶接	8. 高所作業車運転	13. 足場の組立て	
4. フォークリフト運転	9. 玉掛け	14. 建築物等の鉄骨の組立て	
5. 車両系(整地等用)運転	10. ( )	15. コンクリート造の工作物の解体	

受講日: 平成 年 月 日 ~ 月 日 ( 日間)	受講コース	時間	建設労働者確保育成助成金 (経費助成・賃金助成)
---------------------------	-------	----	-----------------------------

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)
本籍地	都 道 府 県	現住所 TEL(携帯可)	( )
		現住所 FAX	( )
フリガナ			
現住所	〒 ー		
フリガナ		勤務先 TEL	( )
勤務先名		勤務先 FAX	( )
フリガナ			
勤務先所在地	〒 ー		

注: 遅刻、途中退場及び欠席等、所定の講習時間が不足すると修了出来ません。 ※裏面にも氏名をご記入下さい。

<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」の□にレ印をつけ、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"/> 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"/> 大型自動車	<input type="checkbox"/> 揚貨装置	<input type="checkbox"/>	<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"/> 中型自動車	<input type="checkbox"/> クレーン・デリック	<input type="checkbox"/>	<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□にレ印をつけ、特別教育修了年月、作業経験・運転業務従事経験・玉掛けの作業経験期間を記入のうえ、その証明として「社印」・「代表者印」を押印して下さい。

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トン以上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		
<input type="checkbox"/> 地山掘削・土止め支保工	<input type="checkbox"/> 車両系(整地等用)運転	クレーン の 種 類	天井クレーン・移動式クレーン その他( )	つり上げ能力 ( )トン
<input type="checkbox"/> 型枠支保工の組立て	<input type="checkbox"/> 不整地運搬車運転	荷の種類	鋼材・コンクリート・木材・その他( )	
<input type="checkbox"/> 足場の組立て	<input type="checkbox"/> フォークリフト運転 (1トン未満)	作業内容	玉掛用具・準備・助手・その他( )	
<input type="checkbox"/> 建築物等の鉄骨の組立て	<input type="checkbox"/> 玉 掛 け			
<input type="checkbox"/> コンクリート造の工作物の解体	<input type="checkbox"/> ( )			
<input type="checkbox"/> 木造建築物の組立て				
特別教育修了年月日	昭和・平成 年 月 日 ※裏面に修了証等のコピーを貼付して下さい。			
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 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		社 印	代表者印	
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は、窓口までお申し出下さい。

修了年月日		修了証受領印
修了証番号		

領収年月日	領収証番号	受講料	受講料受領者名	実施管理者印
年 月 日				

ご本人様確認及び受講コース確認に必要な免許証・修了証の表面・裏面のコピーを貼って下さい。  
受付当日は免許証・修了証の原本を必ずご持参下さい。

表

裏

署名  
(自筆)

【 原本確認 】

平成 年 月 日

キャタピラー九州(株)

福岡教習センター 北九州会場

受付

実施管理者