

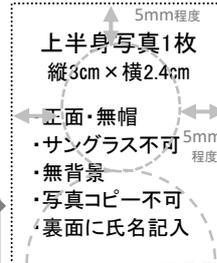
受付番号 _____

足場の組立て等作業主任者技能講習受講申込書

【記入注意事項】 必ず黒のボールペンで記入すること(フリクションボール不可)

本申込書は足場の組立て等作業主任者技能講習受講者専用の申込書です。*注1

正式な証明写真を添付してください。
コピー用紙等に印刷した写真不可。



受講日	令和 年 月 日 ~ 月 日	コース	時間
人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース) <input type="checkbox"/> 自社にて申請手続きを行う *注1 <input type="checkbox"/> 利用しない			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日 (満 歳)
氏名	(フリガナ)	携帯	—
		TEL(自宅)	—
フリガナ			
現住所	(〒 -) 都道府県		
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	(〒 -) 都道府県		

*注1: 受講される方は皆様、裏面の「足場の組立て等作業主任者受講資格証明」にご記入の上、勤務先からの証明が必要です。

また、「自分自身での証明」や「押印がない」場合は受講できません。現、勤務先で受講資格の経験年数に満たない方は、申込書の裏面を証明が必要な会社分印刷し、「作業主任者 受講資格証明」をご記入ください。(現、勤務先と以前の業務従事経験のある会社からの証明が必要)

*注2: 弊社にて提供が必要な書類のみお渡し致します。

*** 受付当日は原本確認のため、以下にのり付けした証明の原本を必ずご持参ください**

<p>【本人確認書類ののり付け】必須</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転免許証 ・健康保険証 ・外国人在留カード <p>上記いずれかの表面コピー</p>	<p>【本人確認書類ののり付け】必須</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動車運転免許証 ・健康保険証 ・外国人在留カード <p>上記いずれかの裏面コピー</p>
---	---

修了証受領印

【弊社記入欄】

領収証年月日	領収証番号	受講料		受講料受領者名
年 月 日		講習料	¥	
		テキスト代	¥	
修了年月日	修了証番号	実施管理者印		

足場の組立て等作業主任者技能講習受講資格証明

受講資格 1 又は 2に○印	1. 業務従事経験が3年以上ある満21歳以上の方で、尚且つ事業主の方の証明が頂ける方 2. 大学・専門学校・高等学校・中等教育学校において受講する学科を専攻して卒業した方で、その後2年以上業務従事経験を事業主の方から頂ける方（卒業証明書の添付が必要）
----------------------	--

証明いただく経験を以下①②③から選択し、レ点を記入してください。受講資格1.の方は経験年数3年、2.の方は経験年数2年の証明が必要です。

- ① H29(2017)年6月30日以前に当該業務の経験年数が3年(2年)以上であることを証明します。
- ② H29(2017)年6月30日以前の経験年数と、H29年7月1日以降で足場の特別教育修了日の翌日以降の当該業務の経験年数を通算すると経験年数が3年(2年)以上であることを証明します。※
- ③ 足場の特別教育修了日の翌日以降の当該業務の経験年数が3年(2年)以上であることを証明します。

添付必須
【足場の特別教育修了証】

修了証の表面コピーを
糊付けしてください

添付必須
【足場の特別教育修了証】

修了証の裏面コピーを
糊付けしてください

学歴	年 月 卒業	学校名	学校において学科を専攻した方のみ記入	() 科
----	--------	-----	--------------------	-------

職歴	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月
	会社名	会社名	会社名

業務 従事 経験	従事した作業内容(足場の組立て、解体又は変更に関する作業内容を詳しくご記入ください) _____ _____ _____
----------------	---

作業従事経験期間	S・H・R 年 月 日 ~ S・H・R 年 月 日 (年 ヶ月)
----------	------------------------------------

※②の方 2段目記入	S・H・R 年 月 日 ~ S・H・R 年 月 日 (年 ヶ月)
------------	------------------------------------

証明印	上記の通り相違ないことを証明致します。また記載内容に虚偽がある場合、如何なる行政処分が生じても異議申し立て致しません。	令和 年 月 日
会社名		
所在地		
事業者役職・氏名		<div style="display: inline-block; border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 20px;">社印</div> <div style="display: inline-block; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;">代表</div>
備考: ()		

作業主任者技能講習受講同意書

【講習を受講する上での同意について】

1. 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約致します。
2. 弊センター内では、講師の注意に従い講師を威圧する言動、講習に関係ない言動及び安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約致します。
3. 無許可で講習中の退去や、早退などの場合は失格となります。
4. 遅刻及び途中退席、欠席等で所定の講習時間に達していない場合は修了出来ません。
5. 試験時の不正行為が判明した場合は、失格となります。
6. 講習中の写真撮影、録音、録画及び携帯電話、スマートフォン、タブレット等の使用は一切禁止です。状況によっては、失格及び退去を求める場合がございます。
7. 講習途中の欠席や棄権されても、受講料の返金は一切出来ません。

【個人情報の取扱いについて】

- ・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
- ・お客様からのお問合せや資料請求への対応

私は、御社で受講するにあたり、上記の事項について同意致します。

令和 年 月 日

署名
(自筆)

【 原本確認 】 キャタピラー九州(株) 長崎 教習センター	受付担当 令和 年 月 日 印
--------------------------------------	-----------------------