

※受付確認	※資格確認	※受講確認

※は記入しないで下さい。

※受付 第

号

(北労安教第2号)

カラー写真2枚
3.0cm×2.5cm

写真はのり付
けしないでく
ださい

地山の掘削及び土止め支保工作業主任者技能講習受講申込書

ふりがな		性別	昭和	年	月	日
氏名		男 女	生年月日	平成	(満	歳)
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(いずれかに○印を記入)	有 無				
現住所	〒 - 電話 () -					
経験証明欄	経験年数	年 月	※経験年数を訂正する場合、修正液や受講者の訂正印は認められません。必ず事業主の訂正印(事業主証明印と同じ印)で訂正してください。			
	事業主証明	上記の経験年数が相違ないことを証明します。 事業場名 代表者職氏名 Ⓜ				
所属事業場	住所	〒 - 電話 () -				
	事業場名					
	連絡担当者職氏名	所属部署 職氏名 電話 () -				
修了証等の送付先	修了証又は不合格通知書は現住所へ郵送します。現住所以外への郵送を希望する場合は郵送先を記入してください。		〒 - 電話 () -			
科目免除希望の有無	(○印を記入) 有 ・ 無		※講習科目の一部免除を受けようとする者は、免除資格を有することを証明する書面(修了証等のコピー)を提出してください。			
受講料のお支払い方法(1つに○印を記入)	①現金書留	※銀行振込の場合のご注意 講習日の1週間前までに指定口座にお振込みください。 指定口座以外にお振込みされると、入金の確認がとれない場合があります。入金の確認がとれないと受講出来ません。			助成金申請の有無 (○印を記入)	
	②銀行振込				有 ・ 無	

建設業労働災害防止協会北海道支部長 殿

令和 年 月 日 申込者

(受講者氏名) _____

- (注) 1. この申込書に記入する氏名、生年月日等の各項目は、誤りのないよう正確に記入して下さい。
2. 個人事業主が自ら受講する場合、経験年数は第三者の証明が必要となります。
3. 受講申込書に記載された事項は、修了証の発行以外の事業において使用することはありません。
4. 受講申込書提出先

〒085-0832 釧路市富士見1丁目3番2号 TEL:0154-41-7447

建設業労働災害防止協会北海道支部釧路分会(略称: 建災防北海道支部 釧路分会)

※事務局記入欄

専 門	関 連	教 育	法 令	計	判 定	※修了証番号	号
					合 否	※修了証 交付年月日	令和 年 月 日

(16/40)

(12/30)

(6/15)

(6/15)

(60/100)

技能講習 受講申込書（兼台帳）

令和 年 月 日

釧路地域通年雇用促進支援協議会 会長 殿

受講者氏名 _____

次の講習を受講したいので、関係書類を添えて、下記の通り受講申し込みを致します。

なお、補講は自己負担となること、並びに受講期間中に自己都合により欠席及び辞退した場合、受講経費が自己負担になることについて同意致します。

記

* 太枠内のみ記入してください

受講する 技能講習名	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等作業主任者 <input checked="" type="checkbox"/> 地山の掘削及び土止め支保工作業主任者 <input type="checkbox"/> 型枠支保工の組立て等作業主任者	※いずれかにチェック してください。	講習料金 ¥23,764
講習機関名	建設業労働災害防止協会 北海道支部		
受講期間	令和5年2月7日 ~ 令和5年2月9日		

※雇用されている方は「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書」の写し添付

※離職中の方は「雇用保険特例受給資格者証」の写し等添付

フリガナ		男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名		電話					
現住所							

※記入不要

協議会使用欄	受講資格 確認書類	<input type="checkbox"/> 事業主による経験年数証明 <input type="checkbox"/> 特別教育修了証 <input type="checkbox"/> 卒業証明書 又は 卒業証書 <input type="checkbox"/> 職業訓練修了証	受給資格取得年月日	
	雇用保険 確認書類	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 <input type="checkbox"/> 雇用保険特例受給資格者証 <input type="checkbox"/> 特例受給資格者失業認定申告書 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者離職票-1、離職票-2	季節労働者登録番号	
			F A X 送付	