

※受付確認	※資格確認	※受講確認

※欄は記入しないで下さい。

(北労安教第2号)

※受付 第 号

カラー写真1枚
縦3.0×横2.5
この欄には糊付け
せず、写真裏面に
氏名を記入して
提出して下さい

型枠支保工の組立て等作業主任者技能講習受講申込書

ふりがな				性別	生 年 月 日		
氏 名				男	昭和	年	月 日
				女	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	有・無	併記を希望する氏名又は通称				
住 所	〒 - 日中連絡の取れる電話(携帯等) () -						
所 属 事 業 場	住所	〒 - 電話 () -					
	事業場名						
	連絡担当者	所属部署 職氏名	電話 () -				
経 験 証 明	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	上記の経験年数に相違ないことを証明します。 所在地 事業場名 代表者役職・氏名					電話 () -
科目免除の希望	有・ <input checked="" type="radio"/> 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(修了証等の写し)を提出してください。					
修了証等の送付先	修了証・不合格通知書は申込者住所へ郵送します。他住所を希望する場合は郵送先を記入してください。		〒 - 電話 () -				
受講料のお支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金書留	銀行振込の場合のご注意 入金確認後に受講券を郵送しますので、早めの入金をお願いします。		受講日	第1回 2月12日～2月13日		
	<input type="checkbox"/> 銀行振込						

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. 申込書に記入いただいた個人情報は、講習のために使用するものであり、目的以外に使用することはありません。

【受講申込書提出先】 〒085-0832 釧路市富士見1丁目3番2号 (TEL0154-41-7447)

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	合計	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 7 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"/> 地山の掘削及び土止め支保工作業主任者 <input checked="" type="checkbox"/> 型枠支保工の組立て等作業主任者 <input type="checkbox"/> 足場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 ¥16,390
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7年2月12日 ~ 令和7年2月13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"/> 本人確認書類 <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	