

記入例

株式会社 福岡技能講習センター 殿 (FAX:092-408-1337)

玉掛け技能講習受講申込書

証明写真の基準で胸から上
 ・正面 ・無帽 ・無背景
 サイズ: 3cm x 2.4cm

受付番号

記入不要

弊社記入欄

申込日	令和 0 年 00 月 00 日
受講日	令和 0 年 00 月 00 日 ~ 00 月 00 日
受講コース	19 時間
人材開発支援助成金 (建設労働者技能実習コ	助成金申請をする方は必ず✓を入れてください
	<input checked="" type="checkbox"/> 自社にて申請手続きを行う <input type="checkbox"/> 利用しない
受講票送付先	① ※その他記載がないMailや郵送先の場合は記入して下さい

※受講票送付先

以下からお選び頂き番号をご記入下さい。

- ① 勤務先FAX
- ② 申込時のMail
- ③ Mail、FAX対応不可の為郵送 (勤務先)
- ④ Mail、FAX対応不可の為郵送 (自宅)



フリガナ	フクオカ ギノウ	TEL(携帯可)	000 (0000) 0000
氏名	福岡 技能	生年月日	昭和 00 年 00 月 00 日 (満 00 歳)
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) (有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>)		併記を希望する氏名又は通称	
フリガナ	〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ △△△		
現住所	(〒 123 - 4567) 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 △△△101号		
フリガナ	〇〇ケンセツ	担当者氏名	勤務先TEL 000 (000) 0000
勤務先名	〇〇建設株式会社	□□□□	勤務先FAX 000 (000) 0000
フリガナ	〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ		
勤務先所在地	(〒 123 - 4567) 〇〇県〇〇市〇〇町4-5-6		
領収書の発行	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 宛名 (〇〇建設株式会社)		

〈免除コースに必要な資格〉

コース		受講要件
一般	外国語	
15H	18.5H	●クレーン・デリック運転士免許、移動式クレーン運転士免許又は揚貨装置運転士免許を受けた者 ●床上操作式クレーン運転技能講習又は小型移動式クレーン運転技能講習を修了した者
19H	24H	上記のいずれにも該当しない方

※運転免許証などの身分証明証・免除コースに必要な資格証明証は表裏のコピーを裏面にのり付けして下さい。

受講規約

1. 本申込書に虚偽の記載が無い事を確認致します。虚偽があった場合、受講終了後でも無効になります。
2. お支払い後の受講料返金は一切致しません。
3. 受講料未納の方は受講できません。
4. 本人確認、一部免除要件確認ができない場合は受講できません。
5. 弊社センター内では、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禁止致します。
6. 理由があろうとも講習開始時間に遅れた場合は、受講できません。
7. 無許可で講習中の退去や、早退等の場合は失格となります。
8. 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。
9. 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。
10. 悪天候及び天災により、講習日を変更する場合があります。
11. 早退・欠席で講習継続できなかった場合、3ヶ月以内に講習継続できない場合は、受講放棄とみなされ失格となります。
12. 修了試験で不合格となった場合、2ヶ月以内に補講を受講しない場合は、講習受講放棄とみなされ失格となります。
13. 今回の受講は技能実習認定計画に **受講者ご本人様のサイン** (技能実習生のみ)

受講規約を確認し、これに同意の上受講致します

日付 令和 0 年 00 月 00 日

署名 福岡 技能

修了証受領サイン

記入不要

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。

- ・受講申込書の内容及び受講資格の確認
- ・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

※写しはカラーではなくモノクロで可

氏名 ******** 00年00月00日生

住所 ******県****市****町****番地**

交付日 00年00月00日 00000

00年00月00日まで有効

優良

番号 第 000000000000 号

00年00月00日 種類

00年00月00日 種類

****県公安委員会

※写真撮影した証明書不可

労働安全衛生法による
技能講習修了証
LICENCE

氏名

生年月日 年 月 日生

住所

交付日 年 月 日

福岡労働局長登録機関

株式会社 福岡技能講習センター

備考

以下の欄に記入する

裏書が無くても貼付けが必要です

1. 私は、健康保険証が停止した状態にあり、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した状態にあり、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。
(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)
【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

(自筆署名)

〔特記欄 : 〕 (署名年月日) 年 月 日

※写真撮影した証明書不可

講習の種類	修了証番号	終了年月日

注意事項：1. 本修了証は大切に保管し、作業中は必ず携帯すること。
2. 本修了証を滅失し、又は破損したときは再交付を受けること。
3. 「備考欄」は、本人において記入しないこと。

備考：

外国籍の方は、上の本人確認書類欄へ在留カード、を貼付けて下さい。

弊社記入欄

領収年月日	領収証番号	受講料	本人確認書類
令和 年 月 日	No. 記入不要	円	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
修了年月日	修了証番号	実施管理者印	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証
令和 年 月 日	第 号	副実施管理者印	<input type="checkbox"/> 在留カード
			<input type="checkbox"/> その他 ()

注 氏名・生年月日・住所が申込書記載と一致していることをご確認下さい。住所が違う場合は、健康保険証・住民票等（公的機関が発行している現住所の記載がされているもの）の写しが必要です。※住所変更の届出をしていない方ご注意ください。