

# 記入例

株式会社 福岡技能講習センター 殿 (FAX)


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

受付番号

記入不要

弊社記入欄

## 墜落制止用器具（フルハーネス）を用いて行う業務に係る特別教育受講申込書

申込日	令和 0 年 00 月 00 日	※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 ③Mail、FAX対応不可の為郵送（勤務先） ④Mail、FAX対応不可の為郵送（自宅）	
受講日	令和 0 年 00 月 00 日 (6時間) 令和 年 月 日 (外国語)		
人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）	<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		

助成金申請をする方は必ず✓を入れてください

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) 平成 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・無)		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 )		

※運転免許証などの身分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

- 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約致します。虚偽があった場合、受講終了後でも無効になります。
- お支払い後の受講料返金は一切致しません。
- 受講料未納の方は受講できません。
- 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。
- 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禁止致します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 修了試験で不合格となった場合、7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。
- 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

当社は個人情報をお客様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

氏名 **＊ ＊ ＊ ＊** 00年00月00日生

**注** 住所 **＊ ＊ 県 ＊ ＊ 市 ＊ ＊ 町 ＊ ＊ 番地**

交付 00年00月00日 00000

00年00月00日まで有効

免許の条件等 **優良**

番号 第 000000000000 号

二小種 00年00月00日 種 類

他 00年00月00日 種 類

二種 00年00月00日 種 類

＊ ＊ 県 公安委員会

備考

**裏書が無くても貼付けが必要です**

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます(記入は自由です)。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
- 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・膵臓】

(自筆署名)

〔特記欄 : 〕 (署名年月日) 年 月 日

**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。**

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。

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.	円	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<b>記 入 不 要</b>			<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証
修了年月日	修了証番号	実施管理者印	<input type="checkbox"/> 在留カード
令和 年 月 日	第 号		<input type="checkbox"/> その他 ( )