

受講申込書

〒759-0134

宇部市大字善和203-118

山口県管工事協同組合連合会

建機教習センター

TEL 0836-62-1192

FAX 0836-62-0753

山口県管工事協同組合連合会 建機教習センター長 殿

※ 講習1週間前に、FAXまたはハガキで受講案内をご連絡します。
不着の場合はご一報ください。

受講予定日	令和 年 月 日 から	(証明写真)		証明写真 写真裏面に氏名を記入し貼り付け。 (4cm×3cm) 写真の専用用紙以外に印刷したものは不可。
フリガナ		・無背景、無帽子、色付眼鏡不可。 ・胸上で6ヶ月以内に撮影し、顔が明確に判別できること。		
氏名 (楷書で大きくご記入下さい)		緊急連絡先() ※受講当日に連絡の取れる番号を記入		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男 女	
現住所	〒			

ご連絡先 ・日中連絡のとれる連絡先を記入してください ・受講案内を郵送希望の場合、FAX番号は未記入		勤務会社でのお申込 ・勤務会社が入金や連絡先でない場合は、記入不要 ・受講案内を郵送希望の場合、FAX番号は未記入	
自宅		勤務会社名	
携帯		所在地	〒
FAX		電話	FAX

運転免許証	なし 普通 準中型 中型 大型 大特
-------	--------------------

受講希望の講習に○印をつけてください	技能講習			特別教育・安全衛生教育		
	車両系建設機械(整地等)	1部	3部	小型車両系(整地等)	自由研削といし	
	車両系建設機械(解体用)	3部		高所作業車	刈払い機(草刈)	
	フォークリフト	1部	2部 3部	フォークリフト	チェーンソー(伐木)	
	玉掛け	1部	2部 4部 5部	移動式クレーン	ローラーの運転	
	小型移動式クレーン	1部	2部 3部 4部	玉掛け	クレーン運転	
高所作業車	2部	3部	フルハーネス 6時間・4時間	足場組立 6時間	職長	酸欠 粉じん

助成金利用の場合 記入	<input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金(旧 建設労働者確保育成助成金)を利用	保険料率	1000 分の
-------------	---	------	---------

* 助成金利用の場合、振込名義は受講生個人名義では受付出来ません。(対象条件を確認後、お申し込みをお願いします。)

本人確認 及び 受講資格証明書類 (運転免許証・資格証等の写し) 貼付欄

受講者各位

- 必ずボールペン(消えないボールペン)で記入してください。
- ご本人様確認できる書類(運転免許証等)の写しをあわせて添付してください。
運転免許証の裏面に住所変更等の記載がある場合は、裏面の写しも上記欄に貼り付けてください。
運転免許証と氏名や現住所の表記が異なる場合は、住民票の写しを添付してください。
・住民票は**個人番号(マイナンバー)の記載のないもの。記載があると お預かりできません。**
交付後6ヶ月以内のものを有効とします。
- 免除に該当する資格証等をお持ちの場合は、写しを添付してください。(裏面は記載がある場合必要)
- 運転免許証と免除に該当する資格証等は、**必ず原本を受講日に持参し**、提示してください。
- 裏面は講習科目の一部免除申請書です。** 特別教育修了後の運転業務経験は事業者が記入し、会社印、事業者印を押印して証明してください。
- 誤記入の訂正は、二重線(=)で消してください。
- 山口県管工事協同組合連合会建機教習センターは、個人情報保護法を遵守します。
本申込書の取り扱いには十分な注意と管理を徹底しています。

講習科目の一部免除申請書

受講者氏名

生年月日 昭和 平成 年 月 日

1. 特別教育実施証明 (登録教習機関発行の特別教育修了証所持者は記入不要)

①講習科目等

特別教育科目	講習時間		講師名	実施年月日
	学科	H		年 月 日
	実技	H		年 月 日

②実技使用機械

メーカー名	機種名	
機体重量	ト	最大重量
	ト	所有者

2. 実務経験証明

①経験年月等

区分	経験期間	経験年月数
	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月

②運転実務経験使用機械 (小型車両系建設機械の機械は、機体重量もしくは機体質量は2.99ト以下)

メーカー名	機種名	
機体重量	ト	最大重量
	ト	所有者

注：各講習科目の免除省略規定

- ・玉掛け(第4部)：クレーン等で吊上げ荷重若しくは制限荷重が1トン以上のものの玉掛けの補助作業。
- ・玉掛け(第5部)：吊上げ荷重が1トン未満のクレーン等の玉掛けの業務。
- ・フルハーネス：2019年2月1日時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところで、胴ベルト型の安全帯を用いて行う作業に6ヶ月以上従事した経験。

上記の作業経験に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

会社名

事業者氏名

会社印

事業者印

<シャチハタ印不可>

- ※ 鉛筆・消えるボールペン使用不可
 - ※ 誤記入の訂正は、(=)で消し、訂正印(事業者印)を押印してください。
修正液での訂正は厳禁です。
 - ※ 一部免除関係に虚偽の申請が認められた場合には、技能講習修了証を取り消すことがあります。
- (注)事業者とは社長、若しくはその代理人、事業所の所長、工場長をいい、その役職のⓂを押印して下さい(個人の名前ではありません)。