

赤枠で囲んだ項目は全てご記入下さい

FAX (092-40

記入例

でお申込み

受けたい講習種別ををクリック

受講申込書

(単独教習 合併講習 同日修了教育)

※関係書類の送付先・修了証記載情報となりますので正確にご記入下さい。

1、合併講習または同日修了教育を希望するときは、その希望する2つの教習名をご記入下さい。

ボタンをクリックして日数を選択

合併講習や合併教育、同日修了教育のときは記入

合併講習の科目免除を希望するときは、別に免除要件を満たすことを証する書類が必要です。

※注意点は、お気軽にお問い合わせ下さい。

記入欄をクリックして教習日を選択

受付No,

平成 年 月 日 受付

希望教習名 (主となる教習)			希望日数 (日間)
一緒に受講したい教習名			受講希望日
ふりがな			当協 過去の受講 有 ・ 無
受講者氏名			ボタンをクリックして免除対象を選択
受講者住所			科 免除希望 有 ・ 無
生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳		目 所有資格
性別 / 職業	男・女 職業	会社員・学生・その他	免 所有資格
緊急連絡先 (携帯番号)	()		除 実務経験
現場経験	有 ・ 無	助成金 申請希望	実技会場 送迎希望 有 ・ 無
			最寄駅
			特別教育を実技免除で受けるとき

※助成金を申請される場合、手続きに必要な書類を受講後にお送りする為、手数料2,000円頂いております。

建設業で雇用保険を掛けている受講者のための助成金 人のeメール、Tel、FAX、を記入して下さい。	会社名(団体名)		業種	
	会社所在地	〒		
	申込担当者		TEL	()
	会社eメール		FAX	()

※ご記入いただいた個人情報(太枠内)につきましては、当協会が責任を持って管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、以下の情報提供に使用することがあります。 ・当協会の主催する「各種セミナー講習会」のご案内 ・当協会のサービス向上 これらの情報提供等に利用することに同意していただけないときは、右の□に☑マークをご記入下さい。	<input type="checkbox"/>	現住所 確認日	確認者
会社からの申込みの場合は会社情報を記入			

内はすべてご記入下さい。(※欄には記入しないで下さい)

※当協会記入欄

***** 切り取らないで下さい *****

講習日	講習名
〒 -	
受講者住所	
会社名	
受講者名	

受講票

入場時に受付に提示して下さい

〒818-0056

福岡県筑紫野市二日市北

一丁目3番1号 M・黒崎ビル2F

TEL:092-408-7605 FAX:092-408-7613

☎(一社)労働安全衛生推進協会