

普通職業訓練短期課程
受講申込書

年 月 日

江刺高等職業訓練校長 様
 下記講習会に申し込みます。

訓練科	建設科
コース名	足場の組立て等作業主任者技能講習
訓練期間	2019年7月24日(水)～2019年7月25日(木)

ふりがな		性別	男・女
受講者氏名		年齢	満 歳
生年月日	昭和 年 月 日生 平成	最終学歴	中卒 高卒 専卒 短大卒 大卒
住所	〒		
連絡先	[携帯] () [自宅] ()	最終学歴	中卒 高卒 専卒 短大卒 大卒
(雇用保険加入者の場合) 雇用保険被保険者番号	※雇用保険加入者の方は「雇用保険被保険者資格取得確認通知書」の写しを添付してください。		

事業所名称		業種	業
事業所住所	〒 (タナバン可)		
代表者氏名	(役職)		
TEL/FAX	TEL: ()	FAX: ()	
雇用保険適用事業所番号			-
受講中の賃金の支払い	有 ・ 無		
受講料の負担	事業主負担 ・ 受講者負担 ・ 折半		
申し込みに関する担当	部署	(職名)	氏名
添付書類の有無 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得確認通知書(事業主通知用)の写し <input type="checkbox"/>		

江刺高等職業訓練校 TEL : 0197(35)5082 FAX : 0197(35)5542

※「技能講習」を受講される場合は、この申込書のほかに『東磐職業訓練協会宛』の申込書も必要です。
 ※ 各種申込書は協会のホームページからダウンロードできますのでご利用ください。

江刺職業訓練協会

検索

受講者番号	修了証番号

足場の組立て等作業主任者 技能講習受講申込書

申込講習 (数字を○で囲む)	①. 13 時間講習
	2. 3 時間講習
	3. 1.5 時間講習

受講日	2019年7月24日～2019年7月25日			生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
ふりがな					性別	男
氏名				TEL		
現住所	〒			TEL		
最終学歴 (○で囲む)	中卒 高卒 短大卒 大卒					
勤務先	事業所名					
	所在地	〒				
		TEL		担当者		
雇用保険加入の有無	有	無	受講期間中の賃金の有無	有	無	
雇用保険被保険者番号			受講料の負担方法	事業主負担	個人負担	
雇用保険適用事業所番号			労災保険特別加入の有無	有	無	

※個人で受講される方は太線まで記入して下さい。

標記講習会に申し込みます。

年 月 日

職業訓練法人 東磐職業訓練協会 殿

受講者 (本人自署) 氏名

【注意】

- ①記入いただいた個人情報又は添付の書類の情報は、当協会の業務以外に使用することはありません。
- ②事業所派遣の場合は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しを提出してください。

<p>※受講資格 (番号に○をつけ、事業主等より下記証明をもらい、必要書類を添付のこと) 但し、事業主より虚偽の証明をしたことが後日判明した場合は、発行済の修了証は無効となりますので、念のため申し添えます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 足場の組立て・解体・変更に関する作業に3年以上従事した経験を有する者 2. 大学・高等学校において土木・建築・造船に関する学科を専攻して卒業した者で、その後2年以上足場の組立て・解体・変更に関する作業に従事した経験を有する者 (卒業証書の写し又は卒業証明書を添付) 3. その他厚生労働大臣が定める者 (修了証書の写しを添付)

受講資格証明書

上記申請者は、**昭和** 年 月 日より **昭和** 年 月 日まで
平成 年 月 日より **平成** 年 月 日まで

(年 ヶ月) 足場の組立て・解体・変更に関する作業に従事したことを証明します。

年 月 日

事業場等の名称
 事業場等の所在地
 証明者又は代表者名

(印)