

# 特別教育・安全衛生教育受講申込書



◎下記の特別教育一覧から、受講される特別教育をひとつ選んでの□にレ印を付けて下さい。

※人材開発支援助成金コース受講希望者は右の助を○で囲む。 ※記入は黒のボールペンでお願い致します。

特別教育一覧	助成金		助成金
<input type="checkbox"/> 小型車両系(整地等)機体質量 3t未満	助	<input type="checkbox"/> 伐木作業(チェーン)取扱 70cm超大径木	—
<input type="checkbox"/> 小型フォークリフト 最大荷重 1t未満	—	<input type="checkbox"/> 石綿使用建築物等の解体業務	—
<input type="checkbox"/> 玉掛けの業務 吊上荷重1t未満	助	<input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業(硫化水素含む)	—
<input type="checkbox"/> 締固め(ローラー) 制限なし	助	<input type="checkbox"/> 自由研削砥石(グラインダー)	—
<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン 吊上荷重1t未満	助	<input type="checkbox"/> 車両系木材伐出機械特別教育 走行集材機械の運転	—
<input type="checkbox"/> クレーン運転 吊上荷重5t未満	助	<input type="checkbox"/> 車両系木材伐出機械特別教育 伐木等機械の運転	—
<input type="checkbox"/> 小型高所作業車 作業床高10m未満	助	<input type="checkbox"/> 車両系木材伐出機械特別教育 簡易架線集材装置等	—
<input type="checkbox"/> 不整地運搬車(1t未満)	助	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等の業務	助
<input type="checkbox"/> 巻上機(ウインチ)の運転業務	助	<input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具	助
<input type="checkbox"/> アーク溶接	助	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ショベルローダー 最大荷重1t未満	—	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 低圧電気取扱業務(14h)	助	<input type="checkbox"/>	

◎下記の安全衛生教育一覧から、受講される安全衛生教育の番号をひとつ選んでレ印を記入してください。

安全衛生教育一覧	
<input type="checkbox"/> 振動工具取扱業務	<input type="checkbox"/> 車両系安全衛生教育(再教育)5年以上経験者
<input type="checkbox"/> 刈払い機取扱業務	<input type="checkbox"/> 玉掛け安全衛生教育(再教育) "
<input type="checkbox"/> 有機溶剤取扱業務	<input type="checkbox"/> フォーク安全衛生教育(再教育) "
<input type="checkbox"/> 携帯丸のこ等取扱	<input type="checkbox"/> 職長安全衛生教育(再教育) "
<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者	<input type="checkbox"/> ガス溶接安全衛生教育(再教育) "
<input type="checkbox"/> 木造建築部解体作業指揮者	<input type="checkbox"/> 伐木(チェーン)安全衛生教育(再教育) "
<input type="checkbox"/> 熱中症予防安全衛生教育(作業員)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 熱中症予防安全衛生教育(管理者)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> はい作業従事者安全衛生教育	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受講日 平成 年 月 日 ~ 月 日 まで

フリガナ		押印又署名	生 年 月 日 (満 歳)
氏名		①	昭和 年 月 日 平成
			TEL(携帯可)
			FAX
			E-MAILアドレス
フリガナ			
現住所	〒		
フリガナ			
勤務・所属先名			勤務・所属先 TEL 勤務・所属先 FAX E-MAILアドレス
フリガナ			
勤務・所属先所在地	〒		

<業種コード>

01 <input type="checkbox"/> 農業・畜産	02 <input type="checkbox"/> 林業	03 <input type="checkbox"/> 採石・建材	04 <input type="checkbox"/> 漁業	05 <input type="checkbox"/> 港湾	06 <input type="checkbox"/> 建築・建設
07 <input type="checkbox"/> 土木	08 <input type="checkbox"/> 電気・通信	09 <input type="checkbox"/> 金属・鉄鋼	10 <input type="checkbox"/> その他製造	11 <input type="checkbox"/> 電力・ガス	12 <input type="checkbox"/> 産廃・解体
13 <input type="checkbox"/> 企業組合	14 <input type="checkbox"/> 商業	15 <input type="checkbox"/> レンタル	16 <input type="checkbox"/> 運輸・倉庫	17 <input type="checkbox"/> 印刷	18 <input type="checkbox"/> サービス
19 <input type="checkbox"/> 人材派遣	20 <input type="checkbox"/> 公務員	21 <input type="checkbox"/> 自衛隊	22 <input type="checkbox"/> 学校	23 <input type="checkbox"/> その他	24 <input type="checkbox"/> CAT関連会社

	住民票	運転免許証	修了証		書類受付者	受講料確認		修了証回収	実施管理者印	修了証受領印
本人(本籍)確認						振込み	現金			

キャタピラー教習所で受講経験がある場合は、修了証の両面コピーを添付してください。

お客様各位へ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。※下記にご同意いただけない場合、個人情報の確認・訂正を希望される場合は窓口までお申しつけ下さい。

・受講申込書の内容及び受講資格等の確認 ・講習案内の送付 ・受講料の支払い方法、入金状況の確認 ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応 (平成26年2月)