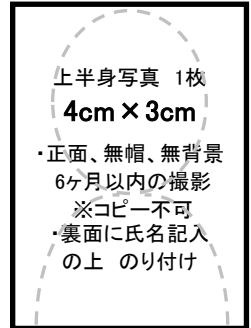


特別教育・安全衛生教育受講申込書

◎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□にレ印を付けて下さい。

※助成金コース受講希望者は右の有を○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	特別教育一覧	助成金
<input type="checkbox"/> 小型車両系(整地等)機体質量 3t未満	有	<input type="checkbox"/> 酸素欠乏危険作業(2種)	有
<input type="checkbox"/> 締固め(ローラー) 制限なし	有	<input type="checkbox"/> 小型車両系(解体用)機体質量 3t未満	有
<input type="checkbox"/> アーク溶接	有	<input type="checkbox"/> 石綿使用建築物等解体等業務	有
<input type="checkbox"/> クレーン運転 吊上荷重5t未満	有	<input type="checkbox"/> 粉じん作業	有
<input type="checkbox"/> 巻上機(ウインチ)の運転業務	有	<input type="checkbox"/> 小型フォークリフト 最大荷重 1t未満	—
<input type="checkbox"/> 低圧電気取扱業務(14h)	有	<input type="checkbox"/> 伐木作業(チェーンソー)取扱	—
<input type="checkbox"/> 玉掛けの業務 吊上荷重1t未満	有	<input type="checkbox"/> 伐木(チェーンソー)補講70cm未満小径木5時間	—
<input type="checkbox"/> 高所作業車 作業床高10m未満	有	<input type="checkbox"/> 伐木(チェーンソー)補講70cm以上大径木2.5時間	—
<input type="checkbox"/> 足場の組立て等の業務	有	<input type="checkbox"/> テールゲートリフターの操作業務	—
<input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止用器具	有		
<input type="checkbox"/> ロープ高所作業の業務	有		
<input type="checkbox"/> 自由研削砥石(グラインダー)	有		



◎下記の安全衛生教育一覧から、受講される安全衛生教育をひとつ選んで□にレ印を付けて下さい。

※助成金コース受講希望者は右の有を○で囲む。

安全衛生教育一覧			助成金
<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者	<input type="checkbox"/> 刈払い機取扱業務	<input type="checkbox"/> 車両系建設機械安全衛生教育(再教育)	有
<input type="checkbox"/> 職長教育	<input type="checkbox"/> 振動工具取扱業務	<input type="checkbox"/> 玉掛け安全衛生教育(再教育)	有
<input type="checkbox"/> 職長等能力向上教育(建設業)	<input type="checkbox"/> 携帯丸のこ等取扱	<input type="checkbox"/> ローラー安全衛生教育(再教育)	有
<input type="checkbox"/> 足場作業主任者の能力向上教育	<input type="checkbox"/> 木造解体作業指揮者	<input type="checkbox"/> ガス溶接安全衛生教育(再教育)	有
<input type="checkbox"/> 熱中症予防(管理者・作業従事者)	<input type="checkbox"/> 有機溶剤安全衛生教育	<input type="checkbox"/> フォークリフト安全衛生教育(再教育)	—
<input type="checkbox"/> はい作業従事者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

受講日	令和 年 月 日 ~ 月 日
-----	----------------

◎旧姓又は通称の修了証への併記を希望する方は右下の欄の□にレ印をつけ申請下さい。別途、申請書(別紙)を送付いたします。

フリガナ	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 旧姓又は通称の併記
氏名	昭和 年 月 日 平成	自宅電話 携帯電話
現住所	〒 -	
フリガナ	担当者氏名	担当電話
勤務・所属先名		所属電話 FAX
勤務・所属先所在地	〒 -	

<受講規約>

- 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。
- 申込書、一部免除申請書に虚偽が合った場合は、修了証の発効後でも無効となります。
- 講習中の無断退去、試験時の不正行為、他者への暴力・妨害行為があると退去及び失格となります。
- 不正改造又は車検切れの車、バイクでの乗り入れはできません。
- 一旦受講されますと如何なる理由があっても受講料の返金はできません。
- 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。
- 講習時間中は、携帯電話やメールの使用、写真及び動画の撮影を禁止しております。
- 講習中は当センターのルールに従わなかった場合は失格となる場合があります。

受講者本人による署名

 ※私は上記の通り相違ないことを証明いたします。
 また、上記の受講規約を確認し、これに同意の上受講します。

書類確認				回収修了証	実施管理者印	修了証受領印
免	住	在	免修			
振込		/				
現金		No.				(フルネームサイン可)

受講当日、本人確認(氏名、生年月日、現住所等)を行いますので自動車運転免許証又は住民票等の原本を持参ください。

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付け下さい。

・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 (R4.8.19)

- ①本人確認の為、運転免許証のコピー(表・裏)を貼して下さい。(もしくは住民票で可)※こちらは必須
②受講するコースに必要な免許証・修了証の両面コピー(表・裏)を貼ってください。※こちらは該当者

表

裏

- ※ 添付する免許証・修了証のコピーは表裏両面を原寸コピー、発行教習機関、記載文字、修了番号が鮮明に確認出来る事。
※ 添付した免許証・修了証のコピーの本人氏名と表面本人記載氏名が同一である事。
※ 外国籍の方は在留カード(有効期間が切れていないもの)表・裏原寸両面コピー。
※ マイナンバーカードを添付される方は(有効期限が切れていないもの)表のみの原寸コピー。

《申込書送付先》

キャタピラー教習所株式会社
静岡教習センター
〒426-0005
静岡県藤枝市水守2-1-2

TEL054-641-7010 FAX054-641-7012

e-mai:cot-shizuoka@jpnecat.com
URL <http://cot.jpnecat.com/kyoten/?k=8>

※申込書のご提出・受講料のお振込は、受講日7日前までに
お願い致します。

《振込先》

静岡銀行 藤枝支店
普通預金 0540537
名義 キャタピラー教習所株式会社
静岡教習センター

【振込時のお願い】

お振込み時に受講日(初日)を入れて頂きますようお願い致します。
複数名、複数の講習をまとめてお振込頂く場合、受講日(初日)・講習名・受講者名の一覧をメールまたは、FAXにてお願い致します。