HP用

予約（FAX）後、受講3日前までに申込書原本（写真付）を下記住所まで郵送して下さい

不整地運搬車運転技能講習受講申込書

高知支所用

様式－10－05

下記の通り受講申し込みいたします。　〔 **太線** 枠内を黒ボールペンで記入 〕

受講番号	

お客様各位

一、講習開始後の遅刻・早退・欠席は法令により当該講習は欠格となりますので御注意願います。尚、納付された受講料等は返金いたしません。
二、当社は個人情報を以下の目的で利用させて頂きます。※ご同意頂けない場合は当日受付窓口にお申し出下さい。
①受講申込書の内容確認、受講資格の確認及び受講票送付
②受講料入金確認、講習案内の送付、アンケートの実施
③お客様ご本人からの資料請求・お問合せに応えるため

受講コース	11Hコース	建設教育助成金（希望者は○で囲む）	利用する	申込み日	平成　年　月　日
受講者	フリガナ	姓	名	受講日 開始日	平成　年　月　日
	氏名			受講日 修了日	平成　年　月　日
	本籍地	（都道府県名のみ）	都・道府・県	生年月日（年齢・性別）	S・H　年　月　日（満　歳）　男・女
	住所	〒□□□－□□□□		ご連絡先 電話番号	（会社・自宅）　－　－
				ご連絡先 FAX番号	（会社・自宅）　－　－
勤務先（個人の方は記入不要）	会社名			ご連絡先 携帯番号	（会社・個人）　－　－
	所在地	〒□□□－□□□□	（担当者名：　）	受講票送り先（○で囲む）	会社 ・ 自宅
				昼食弁当(500円/日)（○で囲む）	要 ・ 不要
	業種ｺｰﾄﾞ（右記一覧）				

01.農業　02.採石・建材　03.建築　04.土木　05.造園・園芸　06.電気　07.塗装　08.機械　09.食品　10.繊維　11.化学
12.窯業　13.鉄鋼　14.金属　15.電力　16.ガス　17.産廃・解体　18.企業組合　19.商業　20.レンタル　21.運輸・倉庫
22.印刷　23.通信　24.サービス　25.人材派遣　26.公務員　27.自衛隊　28.学校　29.その他　30.コマツ関係各社

身分証・資格証コピー貼付欄（のり）

コース	受講資格	受講資格証明書類（必要書類）
11H（2日）※①～⑥の何れか	①車両系建設機械（整地・運搬・積込み用及び掘削用）運転技能講習修了者	車両系建設機械（整地・運搬・積込み用及び掘削用）運転技能講習修了証コピー
	②車両系建設機械（解体用）運転技能講習修了者	車両系建設機械（解体用）運転技能講習修了証コピー
	③大型特殊自動車免許保有者	大型特殊免許証コピー
	④普通・中型・大型自動車免許保有者で、小型車両系建設機械特別教育修了後、当該機械での業務経験が3ヶ月以上ある方	自動車免許証コピーと特別教育修了証コピーと下部の事業者証明欄に事業者の証明と、使用機械の「特定自主検査記録表」コピー
	⑤普通・中型・大型自動車免許保有者で、小型不整地運搬車特別教育修了後、当該機械での業務経験が3ヶ月以上ある方	自動車免許証コピーと特別教育修了証コピーと下部の事業者証明欄に事業者の証明と、使用機械の「特定自主検査記録表」コピー
	⑥建設機械施行技士２級（第２～６種何れか）合格者	建設機械施行技士２級（第２～６種）合格証明書コピー

※申し込み時に、受講資格を確認できる免許証・資格証等のコピーを貼付（FAX送信の際は別添）し、受講初日に原物をご持参下さい。また身分証として本籍の確認できる公的書類（外国籍者は外国人登録証明書）原物もご持参下さい。（本籍未記載の自動車免許証保有者は、身分証として別途本籍記載の公的書類が必要です。）

訂正不可

特別教育修了日	昭和／平成　年　月　日修了	左記の特別教育修了年月日は、貼付の特別教育修了証又は別添の実施記録コピーの通りです。
特別教育修了後、現在までの当該機械での業務経験期間	昭和／平成　年　月　日～　年　月　日（　年　ヶ月）	
上記、業務経験時使用機械	使用機械の詳細は別添の「特定自主検査記録表」コピーの通りです。 **※コピーを添付して下さい。**	

業務経験等事業者の証明（この欄は特別教育修了者のみ必要）

上記の特別教育修了及び業務経験について、
記載内容に相違ないことを証明いたします。

証明日：平成　年　月　日

住　所：

事業所名：

事業者
職・氏名：　　役職印

＊事業者証明欄(太線枠内)は訂正できません
＊代表者様自身の証明は、役職付の第3者の証明が必要です

※コマツ教習所記入欄（記入しないでください）　（消費税込み，単位=円）

受講料等	項目＼コース	11H				領収証
	受講料	37,000				会社・個人
	テキスト代	2,000				
	その他					
	合計	¥39,000				
	食事代	別途1,000				会社・個人
	（修了証統合） あり・なし （その他領収証宛名/　）					

実施管理者	資格確認者		原物確認者	受付印

重要 記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはいたしません。又、左記の「お客様各位」を一読し了承しました。

FAX 0897－55－1144

〒793-0010 愛媛県西条市飯岡3563　TEL 0897-58-6631

（申込書FAX後は、写真を添付し受講3日前までに郵送して下さい。）

高知労働局長登録教習機関

コマツ教習所株式会社　四国センタ所長　殿

紹介者	会社名(コマツ関係各社)	支店名	氏名	ご連絡先

【注意】写真（1枚）は、裏面に氏名を記載しクリップで留めて下さい！【サイズ30mm×24mm】