職長安全衛生責任者教育受講申込書

開講番号	
324	
受講番号	

(太線内のみ記入)

受講コース	14H 01-02		受講日	開始日	平成　年　月　日
				修了日	平成　年　月　日
受講者	フリガナ		性別	男・女	満年齢[　　]
	氏名		受講票送付先 ・会社 ・個人 領収証宛先 ・会社 ・個人		
	本籍	(都道府県名のみ)	生年月日	S・H　年　月　日	
	住所	〒　　ー			
勤務先	会社名		御連絡先	電話番号	-　-　(会社・個人)
	所在地	〒　　ー		FAX番号	-　-　(会社・個人)
				携帯番号	-　-　(会社・個人)
	業種コード(該当業種に○印)	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			

免許証等コピー貼付け

・本人確認　下記①～⑤のいづれかのコピーを貼付け下さい。受講開始日には原本をご持参下さい。

①自動車運転免許証　②パスポート　③クレーン運転士免許等免許証

④写真付技能講習修了証　⑤写真付住基カード

*上記がない場合は、健康保険証コピーを貼付け下さい。

外国人の場合は、外国人登録証明書をご持参下さい。

注) 免許証・修了証の裏面に記載のあるものは裏面もコピー貼付下さい。

カラー写真

30mm×24mm

・申込み6ヶ月以内のもの
・正面、脱帽、上三分身
・背景無地
・裏面に氏名を記載
・写真全面のり付け

当社は、個人情報を以下の目的で利用させて頂きます。

①受講申込書の内容確認、受講資格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お客様本人からの資料請求・お問合せに応えるため　*ご同意頂けない場合は受付当日窓口にお申し出ください。

上記の通り受講申込み致します。

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。

平成　　年　　月　　日

コマツ教習所株式会社　京都センタ所長殿

＊印の欄は記入しないで下さい。

＊

免許証		免許証		日程・コース	
パスポート		修了証		証明写真	
写真付修了証				免許証・修了証	
写真付住基カード		パスポート・住基カード		パスポート・住基カード	
外国人登録証		外国人登録証		外国人登録証	
健康保険証		健康保険証		資格確認	

＊

受講料等	項目	金額	領収証	
	受講料	円		
	テキスト代	円		
	合計	¥　円	会社	個人
修了証の統合		無・有 (旧修了証の回収)		

実施管理者	本人確認	受講資格確認	受付・資格確認
＊	＊	＊	＊

＊

紹介者	(会社名)	(支店名)	(氏名)	(ご連絡先)

原則として受講申込書原本を受講日の3日前迄にご郵送又はご持参ください。

(受講申込み後にキャンセルされた場合は、受講申込書を当方で廃却する場合がありますのでご了承願います。)

<注意事項>　・受付は定員になり次第締切りとします。

・講習中の遅刻・早退・欠席は失格となり受講料は返金されません。

受付終了後、受講票を発送します。講習時間・ご持参物等をご確認下さい。

〒617-0003 京都府向日市森本町高田17

コマツ教習所株式会社 京都センタ

TEL:075-924-3050
FAX:075-924-3058

PDF