HP用

愛媛労収基第499号

不整地運搬車運転技能講習受講申込書

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	

受講コース	11Hコース		建設教育助成金（希望者は○で囲む）	申込み日	平成　年　月　日
受講場所（○で囲む）	四国センタ	他会場〔 松山・宇和 〕	利用する	受講日 開始日	平成　年　月　日
受講者 フリガナ	姓	名		受講日 修了日	平成　年　月　日
氏 名				生年月日（年齢・性別）	S・H　年　月　日（満　歳）男・女
本籍地	（都道府県名のみ）		都・道 府・県	ご連絡先 電話番号	―　―（会社・自宅）
住 所	〒□□□―□□□□			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
業種コード（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			

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

身分証・資格証（のり）コピー貼付欄

11H（2日）	①車両系建設機械（整地・運搬・積込・掘削用）技能講習修了証コピー ②車両系建設機械（解体用）技能講習修了証コピー ③大型特殊自動車免許証コピー ④普通・中・大型自動車免許証コピーと小型車両系建設機械特別教育修了証コピー ⑤普通・中・大型自動車免許証コピーと不整地運搬車特別教育修了証コピー ⑥建設機械施行技士２級の第２種～第６種合格証書コピー ※上記①～⑥のいずれか ※④⑤該当者は、下の「業務経験等事業者の証明」欄に事業者証明と、使用機械の「特定自主検査記録表」コピーを添付する。 ※自動車免許証に本籍地記載されてない場合、確認できる公的証明証コピー

※この枠内に貼付できないサイズの場合や、FAX送信される場合は貼らずに別添として下さい。
※外国籍の方は、外国人登録証明書コピーが必要です。

受講初日に資格証・身分証の原物確認いたしますので必ずご持参ください！

【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】

訂正不可 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）

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。

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

＊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。

愛媛労働局長登録教習機関　登録第６号

コマツ教習所株式会社　四国センタ所長　殿

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、写真を添付し受講日までに郵送して下さい。）

紹介者	会 社 名(コマツ関係各社)	支 店 名	氏 名	ご連絡先

（H22. 1）