

受講申込書

〒514-0102

三重県津市栗真町屋町 1220-2

日本労働者安全衛生推進教育会一般財団法人

Tel. 050-66880-6568

Fax. 050-6863-6004

写真 30mm×24mm 正面、無帽 上三分身、無背景 裏面に氏名を記入	受講番号		実施管理者
	受講	開始日	
	修了証	交付	
		番号	

※太枠内を黒のボールペンでご記入下さい。

受講者	お名前	ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	才
	現住所	〒	都・道 府・県	連絡先	携帯	自宅	—	—	—	—	—	—
			勤務先等	会社名 or 学校名								
				所在地	〒	—						

☆氏名・本籍地等確認のため、自動車運転免許又は住民票（本籍記載のもの）の写し、又はパスポートの写しを添付して下さい。☆

受講コース		受講日数	受講時限数	受講資格について
ご希望のコースを○で囲んで下さい	A コース	5 日	3 8	運転免許がなく、小型車両系（整地等）等の経験が全くない方
	B コース	1 日	3	建建設機械施工管理技士 1 級（トラクタ系、ショベル系以外）又は、2 級（第 4 種～第 6 種）合格者
	C コース	2 日	1 4	1. 大型特殊自動車免許を有する者 2. 大型自動車免許または中型自動車免許、準中型自動車免許、普通自動車免許のいずれかを有し、小型車両系（整地等）等の特別教育を修了し、運転経験が 3 ヶ月以上の者 3. 3.不整地運搬車運転技能講習を修了した方 4. 2 の場合は実務経験の証明書が別でも必要です。
	D コース	3 日	1 8	1.運転免許がなく、小型車両系（整地等）等の特別教育を修了し、運転経験が 6 ヶ月以上の方

事業者の証明欄（C コースもしくはD コースの②に該当する方のみ必要）

特別教育修了日	S・H 年 月 日 修了 (教育詳細は別紙実施証明書が必要です)	業務経験時、使用した 3 t 未満の機種	
		メーカー名	
業務経験等	S・H 年 月～S・H 年 月まで 車両系建設機械（解体）(3 t 未満)の業務に従事しました。 (年 ヶ月間)	機種名	
		最大荷重	
		所有者	
上記の業務経験及び記載事項に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業者住所 事業所名 代表者氏名		上記の特定自主検査記録表の写しが必要	
受付記入欄 受付日 / 講習料金 領収日 / 領収額 円 備考		担当者	
		講習初日	/

お急ぎの場合は、Fax 050-6863-6004 番号へ送信後に Tel.050-66880-6568 もしくは 090-3938-7570 へ連絡下さい。