

特別教育等受講申込書

受講を希望する種目の番号に○を付すこと

1. 自由研削といしの取替え等	8. 締固め用機械（ローラー）
2. 低圧電気開閉器等の操作業務	9. 小型車両系建設機械（整地等）
3. 特定粉じん作業業務	10. 巻上げ機（動力駆動）運転業務
4. ダイオキシン類取扱い業務	11. 放射性物質除染等業務
5. 酸素欠乏危険場所等の業務	12. アーク溶接等
6. 石綿使用建築物等解体業務	13. 足場の組立て、解体又は変更
7. 伐木等の業務（チェーンソー作業）	14. 法面ロープ高所作業

【No2, 8, 9, 10, 11, 12, 13 は助成金の利用が可能】

写 真
2 枚
3.5×2.5
正面・無帽・無背景
(1枚クリップ留)

■助成金利用	有 無	助成金を利用する方は右記に雇用保険 適用事業所番号を記入してください	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											保険 料率	1000 分の

申請日：平成 年 月 日

注) の欄は必ず本人が記入してください。
※訂正箇所には必ず訂正印を押してください。(修正液等不可)

ふりがな			昭和		
氏 名			生年月日	年 月 日	
住 所	〒_____		TEL(携帯電話)	- -	
建 災 防 栃木県支部 会員・非会員 (どちらかに○)	勤務先所在地 〒_____		事業所名		
			TEL () FAX ()		

必ず郵便番号を記入してください。

1. 記載事項に虚偽の申請が認められた場合は、修了証の交付ができないことがあります。
2. 受講対象者の年齢は満 18 才以上とします。
3. 受講料は、当日欠席の場合は返還できません。
4. 遅刻をされますと受講できませんのでご注意ください。(時間厳守)
5. 記入していただいた各項目は、この講習の事業以外では一切使用いたしません。
6. 助成金を利用される方は必要事項を上段の■助成金利用欄に記入してください。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 殿