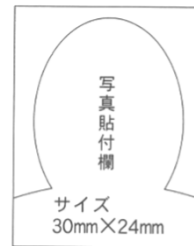


# (就業制限業務) 技能講習申込書

【証明写真1枚貼付】  
\* 修了証に使用いたします  
・撮影後6ヶ月以内  
・上半身無帽、無背景  
・他、案内書記載の通り

| 技能講習一覧表【下記より受講される講習に✓印、希望コース(時間)に○印して下さい】                  |                                                    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①小型移動式クレーン { 20H・16H・高校生(20H) }   | <input type="checkbox"/> ⑤高所作業車 { 17H・14H・12H }    |
| <input type="checkbox"/> ②フォークリフト { 35H・31H・11H・高校生(35H) } | <input type="checkbox"/> ⑥玉掛け { 19H・15H・高校生(19H) } |
| <input type="checkbox"/> ③車両系(整地等) { 38H・14H }             | <input type="checkbox"/> ⑦ガス溶接 { 13H・高校生(13H) }    |
| <input type="checkbox"/> ④車両系(解体用) { 5H }                  |                                                    |

注1) 修了証の統合を希望の方は、当連合会発行の**技能講習修了証(原本)**を全て初日に持参  
注2) 太枠内を**黒のボールペンで記入**して下さい。(鉛筆やフリクション等の消せる筆記具不可)  
注3) **修正テープ・ペン**を用いての修正不可(修正箇所は訂正印が必要)  
注4) 受付後の申込書は原則**返還いたしません**



|                                                      |                |         |              |                |              |
|------------------------------------------------------|----------------|---------|--------------|----------------|--------------|
| フリガナ                                                 |                |         |              | ※受講番号          |              |
| 氏 名                                                  | (印)            |         |              | ※修了番号          |              |
| 生年月日                                                 | 昭・平            | 年       | 月            | 日              | (満 歳) ※修了年月日 |
| 現住所                                                  | □□□ - □□□□ TEL |         |              | 携帯             |              |
| 都道 府県                                                |                |         |              |                |              |
| 注5) 氏名、生年月日、現住所は <b>本人確認書類</b> と同一であること、本人直筆の場合は捺印不要 |                |         |              |                |              |
| 勤務先                                                  | □□□ - □□□□     |         |              | 都道 府県          |              |
| (個人での申込みは記載不要)                                       | 名 称            |         |              | 担当部署           | 担当者名         |
|                                                      |                | TEL     | FAX          |                |              |
| * 上記以外の送付先を希望の方は下段に記載                                |                | 修了証等送付先 | 勤務先・現住所・他/下段 | 「受講希望日」 月 日～の分 |              |
| □□□ - □□□□                                           |                |         |              |                |              |
|                                                      |                | TEL     | FAX          |                |              |

|                          |                                                                                                                              |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【本人確認書類】<br>【受講資格、希望コース】 | 本人確認書類、受講資格、希望コースに必要な資格証等のコピーを裏面に貼付けして下さい。                                                                                   |
| 右記確認のうえ✓印<br>□           | * 受講資格、講習一部免除に係る <b>資格証等は講習初日に原本確認</b> します。<br>持参忘れ、紛失や記載事項が異なる等の事実が確認できない場合、受講できません。<br>* 事業主の証明が必要な区分については、別様式にて証明の上添付下さい。 |

|                           |                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【旧姓又は通称】                  | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無(希望しない方は全て未記入)                                                          |
| 希望する場合✓印<br>のうえ右枠に記入<br>□ | * 下枠に併記を希望する氏名又は通称を記載<br><div></div><br>* 修了証には括弧書き表示されます。<br>旧姓、通称とともに公的書類で確認できない場合、併記できません。 |

申込年月日: 年 月 日  
公益社団法人 福岡県労働基準協会連合会会長 殿

| 受講料 | テキスト代 | 振込予定日 |
|-----|-------|-------|
|     |       |       |

\* お振込みは受講票確認後にお願いします

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 個人情報の取り扱いについて                                                                          |
| この申込書にご記入いただいた個人情報は、講習業務の目的以外での利用はいたしません。<br>また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。 |

一以下、連合会使用欄、裏面の受講同意書もご準備ください

\* 講習初日の修了証原本回収に限る\*

| ※統合確認 |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|       | ブレ | 乾燥 | 酸欠 | 酸硫 | 特化 | 鉛  | 有機 | 特四 |
|       | 小ク | フォ | 整地 | 解体 | 高所 | 玉掛 | ガス | 酸特 |

|       |           |
|-------|-----------|
| ※受講区分 | — H       |
| ※助成金  | 経費助成・賃金助成 |

| 実施管理者 | 受付担当者 |
|-------|-------|
|       |       |

## 本人確認書類(旧姓又は通称含む) のり付け位置

- ・有効期限内の自動車運転免許証
- ・マイナンバーカード
- ・在留カード
- ・申込前6月以内の住民票

左記いずれかのコピー  
(裏書き有る場合は裏面も貼付け)

※修了証記載事項(氏名、住所、生年月日)は上記の公的確認書類通り作成します。  
いずれも個人番号が記載されているものは不可

## 講習一部免除に係る資格証 のり付け位置

- ・技能講習修了証
- ・特別教育修了証(若しくは実施記録簿等)
- ・国家資格免許証

左記いずれかのコピー  
(裏書き有る場合は裏面も貼付け)  
(氏名変更有る方は書替後のコピー)

※上記の資格証は講習初日に原本確認します。  
(確認出来ない場合、免除のコースで受講できません。)

## 受 講 同 意 書

1. 本申込書に虚偽の記載が無い事を確約いたします。
2. 講習会場では連合会職員及び講師の注意に従い、威圧する言動や講習に関係ない言動、安全を遵守しない言動等、一切の講習妨害行為をしない事を確約します。
3. 遅刻及び早退、欠席等は修了できないことを理解しました。
4. 講習会場での撮影(写真、動画)、録音は一切行わないことを確約いたします。
5. 予約の有効期間、振込期日については「申し込み方法」記載の取り扱いで、自動キャンセルの処置も理解しました。
6. 試験時の不正行為が判明した場合は失格となる事を理解しました。
7. 講習の申込みキャンセル、遅刻、欠席、早退等に係る受講料等の取り扱いは如何なる理由であっても下表に従います。

【申込みキャンセルの連絡先】\*講習会場等、下記以外への連絡では受付できません。

(公社)福岡県労働基準協会連合会  
TEL (092) 262-7874 FAX (092) 262-9893  
福岡市博多区中洲中島町3-10 福岡県消防会館4F

| キャンセル(申込み取消)の日                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | キャンセル料(ご入金より差し引き)              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 講習開始日より起算して                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1) 10日以上前(営業時間内)のキャンセル   | 受講者1名につき1,100円を申し受けます          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2) 9日前から前日(営業時間内)のキャンセル  | 受講者1名につきご入金の50%(上限2万円)を申し受けます  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3) 当日のキャンセル及び無連絡欠席、遅刻、早退 | 受講者1名につきご入金の100%(上限3万円)を申し受けます |
| 注1) 講習開始日前のキャンセル受付は営業日の営業時間内にお電話いただいたものに限ります。当方の休業日や営業時間外のFAX等によるご連絡ではキャンセル受付となりません。<br>注2) ご返金の手続きには送金先確認のため「返金依頼書」を提出いただきます。<br>注3) 日程の変更は1回限り、ご入金を引き継いで受講いただけます。<br>ただし日程変更後のキャンセルはご入金の100%(上限3万円)をキャンセル料として申し受けます。<br>注4) 途中欠席(遅刻、早退)は日程変更にあたりません。希望されれば補習(有償)として対応いたします。 |                          |                                |

私は、御社で受講するにあたり、上記の事項について同意いたします。

令和 年 月 日

受講者氏名 :



※本人直筆の場合は捺印不要