

フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 受講申請書

実施管理者
確認印

2024 年度用

※ 太枠の中をご記入ください

◆ 受講者情報 ◎記入していただいた情報は、講習事業以外では使用しません

ふりがな		「旧氏名」又は「通称名」併記の希望の有無。併記希望の氏名	職 種		顔 写 真
氏 名		有 ・ 無 併記希望の氏名・通称	組合員番号 ※組合員のみ		
現 住 所	(〒 -)				
最 終 学 歴	卒業	生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
※ 受講者が外国人労働者（技能実習生等）の場合は下記に事業主の証明を受けること		電話番号		自宅	
				FAX	
				携帯	

講習内容及びテキストの内容を十分に理解できる日本語能力を有しています

事業主 氏名 (名称)

住所

(印)

◆ 受講票の送付先 (該当の□にレを入れ、「その他」の場合は宛名・住所を記入)

 上記の受講者現住所へ送付 その他へ

住所 〒

宛名

★注意★ この講習は18歳未満の方は受講できません

◎ この講習は、「人材開発支援助成金」の対象となります。雇用保険を設置してあり、受講者とその被保険者であることなど各種条件があります。申請手続き等についての詳細は、労働局及び管轄のハローワークにお問い合わせください。

【必要書類】 写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm)を添付して下さい。デジカメの写真は使えませんのでご了承下さい。

【外国製の方】本講習は日本語で講義を行い、テキスト・試験は日本語(漢字入りの文)になります。

【受講料】 組合員 7,000円 / 非組合員 10,500円 (弁当代、テキスト代含む) ※組合員はテキスト代が免除されています。

【そのほか】 ① 案内の発送は申込締切後となります。なお、応募者が3名に満たない場合は中止となります。

② 10/1(火)以降のキャンセルは返金できません。

③外国人労働者(技能実習生等)の受講については、受講条件は「受講内容及びテキストの内容を十分に理解できる日本語能力を有している者」とし、事業主等による証明が必要となります。

講習年月日	10月3日(木)
	午前9時～午後5時(午前8時30分より受付開始)
申込締切日	9月12日(木)

【本部記入欄】

受講番号	修了番号