

# 受 講 申 込 書

職業訓練法人 宮古職業訓練協会長 様

【申込日】 令和 年 月 日

訓 練 科 名		【建設科】 刈払機取扱作業者安全衛生教育	
フリガナ		性 別	
氏 名			
生 年 月 日		昭和 年 月 日 生 ( 歳) 平成	
住 所		〒 ー 岩 手 県  TEL	
勤 務 先	事業所名	(勤続年数 年)	
	所在地	〒 ー  TEL	
備 考			

太枠内を記入してください

【この訓練をどちらで知りましたか?】 ※該当する項目に✓をしてください。

- ハローワーク      ジョブカフェ      広 報  
ホームページ      ラジオ      掲示板  
家族、知人から      その他 ( )

※協会処理欄

受付日	担当者	受講料
		受領 未収

※太枠の中の欄にボールペンで全て正確に記入して下さい。

# 安全教育受講申込書

受講希望日 令和7年2月25日

受講科目に○を付けてください。【1科目毎に1枚必要です。】

受付No. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	フルーネ型墜落制止用器具	<input type="checkbox"/>	振動工具取扱い作業	<input checked="" type="checkbox"/>	刈払機取扱い作業
<input type="checkbox"/>	有機溶剤取扱業務	<input type="checkbox"/>	小型車両系建機（整地）	<input type="checkbox"/>	高所作業
<input type="checkbox"/>	研削砥石	<input type="checkbox"/>	小型車両系建機（不整地）	<input type="checkbox"/>	粉塵
<input type="checkbox"/>	アスベスト（石綿）	<input type="checkbox"/>	酸欠危険作業	<input type="checkbox"/>	伐木作業
<input type="checkbox"/>	職長・安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/>	足場の組立て解体又は変更	<input type="checkbox"/>	丸のこ等取扱い作業

ふりがな		性別	受講料	円					
氏名		男性	領収書	会社	個人				
		女性							
生年月日	昭和・平成	年	月	日	入金日	令和	年	月	日
本籍地	( ) 都・道・府・県								
現住所	〒 - 電話番号 ( - - )								
連絡先 (勤め先等)	会社名								
	所在地 〒 -								
	電話番号 ( - - )								

令和 年 月 日

職業訓練法人 宮古職業訓練協会様

## 安全教育記録

(事業主は3年間の保管義務があります。)

受講科目に○を付けてください。【1科目毎に1枚必要です。】

受付No. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	フルーネ型墜落制止用器具	<input type="checkbox"/>	振動工具取扱い作業	<input checked="" type="checkbox"/>	刈払機取扱い作業
<input type="checkbox"/>	有機溶剤取扱業務	<input type="checkbox"/>	小型車両系建機（整地）	<input type="checkbox"/>	高所作業
<input type="checkbox"/>	研削砥石	<input type="checkbox"/>	小型車両系建機（不整地）	<input type="checkbox"/>	粉塵
<input type="checkbox"/>	アスベスト（石綿）	<input type="checkbox"/>	酸欠危険作業	<input type="checkbox"/>	伐木作業
<input type="checkbox"/>	職長・安全衛生責任者教育	<input type="checkbox"/>	足場の組立て解体又は変更	<input type="checkbox"/>	丸のこ等取扱い作業

ふりがな		※ 修了証番号				
氏名		第 号				
生年月日	昭和・平成	年	月	日	本籍地	( ) 都・道・府・県
現住所	〒 - 電話番号 ( - - )					
労働安全衛生法第60条及び第60条の2等の関係法令に基づく 安全教育を修了したことを証明する。 令和 年 月 日 職業訓練法人 宮古職業訓練協会						