

受付 第 号

# 特別教育受講申込書

写 真  
縦 3.0 c m  
横 2.4 c m

ふりがな				修了証に併記希望の方のみ記入
氏 名	ふりがな			
	旧姓を使用した氏名又は通称			
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
現住所	(〒 - )			
連絡先	携帯	-	-	自宅
勤務先	ふりがな			
	会社名			
	所在地	(〒 - )		
	電話番号	-	-	F A X

受講科目の□に✓印をつけてください。

<input type="checkbox"/> テールゲートリフター	<input type="checkbox"/> 低圧電気取扱業務
<input type="checkbox"/> 自由研削といしの取り替え等の業務	<input type="checkbox"/> 足場の組立て等
<input type="checkbox"/> アーク溶接等の業務	<input type="checkbox"/> フルハーネス型安全带
<input type="checkbox"/> 小型車両系建設機械（整地等）運転	<input type="checkbox"/> その他（ ）

令和 年 月 日

一般社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会 殿

人材開発支援助成金の有無	
有	無

※これより下記は記入しないでください。

実施年月日	学科	令和 年 月 日	教育延時間数	時間
	実技	令和 年 月 日	教育延時間数	時間
実施事業場	苫小牧地域職業訓練センター		修了証番号	
実施場所	苫小牧市新開町4丁目6番12号			

修了の証明	上記の者は当センターにおいて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テールゲートリフター</li> <li>・自由研削といしの取り替え</li> <li>・アーク溶接</li> <li>・小型車両系建設機械（整地等）運転</li> <li>・その他（ ）</li> </ul>	等の
	業務に係る特別教育を修了したことを証明します。		
	令和 年 月 日	一般社団法人 苫小牧地域職業訓練センター運営協会 理事長 山崎 啓二 印	