

▶ 技能士コース・専門研修用 受講申込書A ◀

(三田建設技能研修センター) 職業訓練法人 近畿建設技能研修協会 様
 下記のとおり受講申込みをします。

年 月 日

※受講希望の講習・研修の□欄に✓を入れ、受講希望の日程を記入して下さい。1枚につき1講習の申込みになります。

<input type="checkbox"/> 技能士コース[通学] ⇒ (<input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 型枠 <input type="checkbox"/> とび <input type="checkbox"/> 配管) ⇒ [受講資格証明書] が必要です。 <input type="checkbox"/> 技能士コース[通信] ⇒ (<input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 型枠 <input type="checkbox"/> とび <input type="checkbox"/> 配管) ⇒ [受講資格証明書] が必要です。 <input type="checkbox"/> 技能検定実技試験受験前講習 ⇒ (<input type="checkbox"/> 鉄筋施工図 <input type="checkbox"/> 鉄筋組立て <input type="checkbox"/> とび <input type="checkbox"/> 建築配管) <input type="checkbox"/> 新入社員実務研修 ⇒ (<input type="checkbox"/> 建築技術コース <input type="checkbox"/> 土木技術コース) <input type="checkbox"/> 測量技能研修 <input type="checkbox"/> 土木積算研修 <input type="checkbox"/> 施工計画研修 <input type="checkbox"/> 給水装置工事主任技術者試験受験準備講習 ⇒ (<input type="checkbox"/> 三田 <input type="checkbox"/> 奈良 <input type="checkbox"/> 大津) <input type="checkbox"/> 2級建設機械施工技術検定試験 受験準備講習 ⇒ (<input type="checkbox"/> 1種 <input type="checkbox"/> 2種)							
受講希望日		年 月 日 ~ 月 日					
受講 申 込 者	(フリガナ) 受講者名 (本名を正しく記入)	印	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	性別	男・女
	住 所	〒					
	TEL	() -	FAX	() -			
	携帯番号	() -	メールアドレス				
	雇 用 保 険	<input type="checkbox"/> 被保険者である ●雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)を添付してください。 ⇒ 被保険者番号(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 被保険者でない					
	最 終 学 歴	<input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 高専卒 <input type="checkbox"/> 短大卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> その他			修業学科名		
	入社年月日	年 月 日			役 職 名		
担 当 業 務				実務経験年数	年 ヶ月		
事 業 所	(フリガナ) 事業所名 (フリガナ) 代表者名	印	雇 用 保 険 事業所番号	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 雇用保険料率 <input type="text"/> / 1000 <input type="checkbox"/> 加入していない			
	所 在 地	〒		資 本 金	万円		
	電 話 番 号	() -	事業所全体の 常用労働者数	人			
	FAX番号	() -	建設業許可番号	大臣 特 第 号 知事 般			
	申込み担当者 のお名前			建設業の主な業種			

★先着順で受付し、定員になり次第受付終了します。 ★技能士コース受講希望の方は、[受講資格証明書]を添付してください。(裏面)

▶ 技能士コース 受講資格証明書 ◀ (鉄筋施工・型枠施工・とび・配管)

下記のとおり相違ありません。

事業所名

受講者氏名
(自筆)

印

代表者名

印

受講者が事業所の代表者本人である場合は、他の企業団体代表者等の証明を受けて下さい。(必ず捺印して下さい。)

技能士コース受講用

最終卒業学校名	修業学科名	卒業年月	年	月
2級技能士資格 (取得者のみ)	検定職種名	合格年月日	技能士番号	
1級技能士 実技試験合格	検定職種名	合格年月日	合格通知番号	
受講職種に 関する職歴	勤務先事業所名	事業所所在地	受講職種の実務経験年数(在職期間)	
			年	月～年 月(年 月)
			年	月～年 月(年 月)
			年	月～年 月(年 月)
			年	月～年 月(年 月)
			年	月～年 月(年 月)
実務経験合計			年	月

▶ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)貼付欄 ◀

〈サンプル〉

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書			
確認(受理)通知年月日	雇用保険被保険者資格取得に基づき、下記のとおり確認(通知)します。		
<input type="text"/>			
被保険者番号	事業所番号	管轄区分	資格取得年月日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
被保険者氏名	性別	生年月日(元号-年月日)	取得時被保険者種類
<input type="text"/>	<input type="text"/> (1男 2女)	<input type="text"/> (2大正 3昭和 4平成)	<input type="text"/> (1又は0 一般 4又は5 高齢 2又は3 短期)
事業所名略称			転勤の年月日
<input type="text"/>			<input type="text"/>