

▶ 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。

令和 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。

技能士コース 通学 ⇒ (鉄筋 型枠 とび 配管) ⇒ **[受講資格証明書]**が必要です。
 技能士コース 通信 ⇒ (鉄筋 型枠 とび 配管) ⇒ **[受講資格証明書]**が必要です。
 技能検定実技試験受験前講習 ⇒ (鉄筋施工図 鉄筋組立て とび)
 建設業入職者長期研修 ⇒ (建築コース 土木コース)
 若手技術者実務研修 ⇒ (建築技術コース 土木技術コース)
 リカレント研修 測量技能研修 土木積算研修 施工計画研修
 土木施工管理技術検定試験 受験準備講習 ⇒
 (1級 学科 実地 / 2級 学科・実地 実地 / テキスト購入 する しない)
 2級建設業経理士 受験準備講習
 2級建設機械施工技術検定試験 受験準備講習 ⇒ (1種 2種)

受講希望日 令和 年 月 日 ~ 月 日

受講者	(フリガナ) 受講者名 <small>(本名を正しく記入)</small>	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="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	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"/> <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		
	右記の協会会員である。(<input type="checkbox"/> (一社)兵庫県建設業協会 <input type="checkbox"/> (一社)滋賀県建設業協会 <input type="checkbox"/> (一社)京都府建設業協会 <input type="checkbox"/> (一社)大阪建設業協会 <input type="checkbox"/> (一社)奈良県建設業協会 <input type="checkbox"/> (一社)和歌山県建設業協会)					
	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 知事	特 般	第 号
	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)
 ★雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)を添付して下さい。
 ★講習日前に当センターから受講決定通知書(受講票兼請求書)をお送りいたします。
 受講決定通知書は「事業所」欄に記載がある場合は事業所宛に、記載のない場合は受講者宛にお送りします。

三田建設技能研修センター | (受講申込み先) 〒669-1544 兵庫県三田市武庫が丘6丁目1番地
 TEL079-564-4745 FAX079-564-6058

▶ 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)

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	
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 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
	実務経験合計		年 ヶ月	

▶ 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。

被保険者番号 <input type="text"/>	事業所番号 <input type="text"/>	管轄区分 <input type="text"/>	資格取得年月日 <input type="text"/>
被保険者氏名 <input type="text"/>	性別 <input type="checkbox"/> (1男) <input type="checkbox"/> (2女)	生年月日(元号一年月日) <input type="text"/> (2大正 3昭和) <input type="text"/> (4平成)	取得時被保険者種類 <input type="checkbox"/> (1又は0 一般) <input type="checkbox"/> (4又は5 高年齢) <input type="checkbox"/> (2又は3 短期)
事業所名略称 <input type="text"/>			転勤の年月日 <input type="text"/>