

## ▶ 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長様

申込日                      年    月    日

下記のとおり受講申込みをします。

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

☐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検前講習⇒(☐鉄筋施工図 ☐鉄筋組立て) ※とびは、別の指定申込書あり。  
☐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) [7月から受付開始 (WEB申込みのみ)]  
☐リカレント研修⇒(☐総合コース ☐2日間コース(前半) ☐2日間コース(後半)) ☐測量技能研修 ☐施工計画研修  
☐土木積算研修⇒テキスト購入 ☐する (全て) ☐一部する ☐しない  
☐土木施工管理技術検定試験 受験準備講習⇒テキスト購入 ☐する (全て) ☐一部する ☐しない  
     (1級 ☐ 第1次 ☐ 第2次 / 2級 ☐ 第1次・第2次 ☐ 第1次 ☐ 第2次)  
☐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⇒ ☐ 2種 (ショベル系)

受講希望日		年 月 日～ 年 月 日					
受講者	(フリガナ) 受講者名 (本名を正しく記入)	生年月日		昭和 平成	年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
	★1 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			担 当 業 務			
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 <input type="checkbox"/> 兵庫県建設産業団体連合会 <input type="checkbox"/> 会員でない				
	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			
<input type="checkbox"/> 反社会的勢力に該当しません。							

★1技能士関係以外の講習希望の方で事業所から派遣される場合、★1太枠内の記入は必要ありません。但し太枠外と事業所欄はご記入ください。

★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。

★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。

# ▶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

代表者名

(自筆)

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ください(必ず捺印してください)

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	西暦 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)		
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	( 年 ヶ月)	
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	( 年 ヶ月)	
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	( 年 ヶ月)	
			西暦 年 月 ~ 西暦 年 月	( 年 ヶ月)	
			西暦 年 月 ~ 西暦 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(事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

個人番号登録あり

被保険者番号

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

( 1 男 )

( 2 女 )

生年月日(元号-年月日)

( 2 大正 3 昭和 )

( 4 平成 5 令和 )

取得時被保険者種類

( 1 又は 2 )

( 3 又は 4 )

( 5 又は 6 )

( 7 又は 8 )

( 9 又は 10 )

( 11 高年齢(55歳以上) )

転勤の年月日

事業所名略称

# 【記入例】

コピーしてご利用ください

## ▶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

要会社印  
個人印不可

受講者氏名

代表者名

(自筆)

印

受講者が事業所の代表者本人の場合は、協力会社等の証明を受けてください。(必ず捺印が必要です)

必ず記入

卒業年月も必ず記入

技能士コース受講用					
最終卒業学校名	〇〇高等学校	修業学科名	〇〇学科	卒業年月	西暦〇〇〇〇年 〇月
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)		
	〇〇工業	〇〇県〇〇市	西暦〇〇〇〇年〇月 ~ 西暦〇〇〇〇年〇月 ( 〇年〇ヶ月 )		
	〇〇建設	〇〇県〇〇市	西暦〇〇〇〇年〇月 ~ 西暦〇〇〇〇年〇月 ( 〇年〇ヶ月 )		
	〇〇組	〇〇県〇〇市	西暦〇〇〇〇年〇月 ~ 西暦〇〇〇〇年〇月 ( 〇年〇ヶ月 )		
			年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月 )		
			年 月 ~ 年 月 ( 年 ヶ月 )		
	実務経験合計			〇年 〇ヶ月	

入退社が同月の場合は、期間が重複しないように月をずらしてご記入ください。合計7年以上の実務経験が必要です。

## ▶雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)貼付欄◀

事業所より派遣の場合は添付が必要です。事業所の代表者様が受講生の場合は不要です。  
添付の場合は枠内に貼り付けてご提出ください。

### <サンプル>

#### 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

個人番号登録あり

被保険者番号

事業所番号

管轄区分

資格取得年月日

被保険者氏名

性別

( 1 男  
2 女 )

生年月日(元号-年月日)

( 2 大正 3 昭和  
4 平成 5 令和 )

取得時被保険者種類

( 1 2 3 一般  
4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 )

転勤の年月日

事業所名略称