

(コピー可)

事業者によって実施する安全衛生教育等受講申込書

[受講する講習名を○で囲んで下さい]

| | |
|--------------------|----------------|
| 職長・安全衛生責任者 | 職長・安全衛生責任者能力向上 |
| 熱中症指導員 | 熱中症作業者 |
| 斜面の点検者 | 施工管理者等の足場の点検 |
| 統括管理 | 職場環境改善 |
| 車両系(整地等)運転業務安全衛生教育 | |

| | |
|-------|-----|
| 受講月日 | |
| 会場 | |
| ※受講番号 | 第 号 |

| | | |
|---------------|---------------------|--------------------|
| | 申込日 | 令和 年 月 日 |
| (フリガナ) | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 (満 才) |
| 氏 名 | | |
| | 併記を希望する場合の旧姓又は通称() | |
| 現住所 (携帯番号) | 〒 _____ | 携帯 — — |
| 所属事業所名 | 建災防佐賀県支部の | |
| | 会 員 | 非会員 |
| 事業所所在地 | 〒 _____ | TEL — — |
| | | FAX — — |

【事業者記入欄】

| | |
|--|-----------------------------------|
| 車両系(整地等)運転業務安全衛生教育の 受講者のみ記入して下さい。 (人材開発支援助成金の申請) (裏面10参照) | 人材開発支援助成金について (申請する ・ 申請しない) |
|--|-----------------------------------|

記載要領は裏面を参照して下さい。

(記入していただいた氏名、生年月日等の個人情報、この事業以外では一切使用いたしません。)

※の欄は、県支部記入欄ですので記載しないで下さい。

| ※ 支 部 記 入 欄 | | ※ 記 事 欄 |
|-------------|--|---------|
| ※ 県支部担当者氏名 | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|------------------|-------|-------|-------|
| ※ 確 認 印 | 実施管理者 | 事務担当者 | 受付担当者 |
| | | | |

○ 事業者によって実施する安全衛生教育等受講申込書記載要領

- 1 実施月日、会場を記載して下さい。
- 2 申込日は、県支部へ持参した日、又は、郵送した日を記入して下さい。
- 3 受講者の、氏名・フリガナ・生年月日・現住所・携帯番号・所属事業所名を記載して下さい。
- 4 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。
- 5 建災防の会員・非会員のどちらかを○で囲んで下さい。その際、他県の建災防加入事業場は非会員扱いとなります。
- 6 職長・安全衛生責任者能力向上教育を受講する際は、職長・安全衛生責任者教育の修了証の写しを必ず添付して下さい。
- 7 車両系建設機械(整地等)運転業務従事者安全衛生教育を受講する際は、車両系(整地等)運転技能講習の修了証の写しを必ず添付して下さい。
- 8 訂正は、横線2本を引いて訂正印を押して下さい。(修正液等は使用しないで下さい。)
- 9 この申込書様式は、コピー可です。
- 10 人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース(経費助成・賃金助成))についての留意事項

人材開発支援助成金の申請をされる事業者は申請するに○印をつけて下さい。申請しない事業者は申請しないに○印をつけて下さい。

受給資格は、下記の要件(①～③)を全て満たす場合です。

- ① 資本金若しくは出資総額が3億円以下、又は常用労働者数300人以下の建設事業所であり、労働保険の雇用保険に加入していること
- ② ①の事業所の雇用保険料率が、18.5/1000であること。
- ③ ①、②に該当する事業所の労働者で、雇用保険被保険者である者が受講し、かつ、受講当日の賃金が支払われていること。

| |
|----------------|
| 人材開発支援助成金の対象教育 |
|----------------|

| |
|----------------------------|
| ○車両系建設機械(整地等)運転業務従事者安全衛生教育 |
|----------------------------|