

特別教育受講申込書

[受講する講習名を○で囲んで下さい]

小型車両系建設機械 締固め用機械 (ローラー)
足場の組立て等 酸欠・硫化水素 低圧電気
フルハーネス型安全帯 石綿取扱い作業従事者

実施月日	
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	— —

【事業者証明欄】 フルハーネス型安全帯使用作業特別教育を受講される方で、科目の一部免除受講該当者の場合

いずれかの該当する項目に○印を記入してください。	4-(1)	適用日(H31.2.1)時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいてフルハーネス型安全帯を用いて行う作業に6ヵ月間以上従事した経験を有する者。	自 年 月～至 年 月
	4-(2)	適用日(H31.2.1)時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいて胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヵ月間以上従事した経験を有する者。	自 年 月～至 年 月
上記受講者の作業経験が相違ないことを証明します。 令和 年 月 日			
所在地 〒 _____			
事業所名		代表者名	⑩

【事業者記入欄】

人材開発支援助成金の申請 (裏面9参照)	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、この特別教育の事業以外では一切使用いたしません。 }

※ 支部 記 入 欄	※ 記 事 欄
※ 県支部担当者氏名	

○ 特別教育受講申込書記載要領

- 1 実施月日、会場を記載して下さい。写真は不要です。
- 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 事業者証明欄には、事業所名と代表者名（支店・営業所等の場合は、支店長・営業所長名）、郵便番号・所在地を記載の上、代表者印を押印し、証明日を記入して下さい。（証明日は申込日より前の日で記入して下さい。）
 なお、代表者や自営の方が自ら受講される場合は、事業者証明欄に「他の事業所の代表者」の証明を貰って下さい。また、証明が貰えない方は県支部までご連絡下さい。
- 7 訂正は、横線2本を引いて訂正印（事業者証明欄は事業主印・申込者事項は申請者印）を押して下さい。（修正液等は使用しないで下さい。）
- 8 ※の欄は、県支部記入欄ですので記載しないで下さい。
- 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、12/1000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	
<input type="checkbox"/>	小型車両系建設機械運転業務の特別教育
<input type="checkbox"/>	締固め用機械（ローラー）運転業務の特別教育
<input type="checkbox"/>	低圧電気取扱い業務特別教育
<input type="checkbox"/>	足場の組立て等の業務に係る特別教育
<input type="checkbox"/>	フルハーネス型安全帯使用作業特別教育
<input type="checkbox"/>	石綿取扱い作業従事者特別教育

※ 確 認 印	実施管理者	事務担当者	受付担当者