

証明写真
貼付欄
無背景
縦3.0cm×横
2.4cm
スナップ写真不可
※メール申請では
貼付せず写真
データを送信

令和7年度
【令和7年7月18日(金)講習分】

(講習事務局使用欄)

受講票送付	データ入力チェック	データ入力	受講資格確認②	受講資格確認①

「テールゲートリフター操作業務特別教育」受講申込書

受付番号 (記入しないでください)	(フリガナ) _____ 受講者氏名 略字は使用しないでください。	生年月日 昭和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 平成 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日 元号は該当にレ点(クリック)
	受講者住所 〒 _____ (住所1) (住所2) 建物/アパート/号室	
事業場名	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。) ※個人で受講の場合は記載不要	(一社)秋田県労働基準協会の 会員 非会員 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 該当にレ点(クリック)
所在地	(会社からの申込の場合、会社名称を記入してください。) 所在地(送付先) 〒 _____	※個人で受講の場合は記載不要

一般社団法人 秋田県労働基準協会 長 殿 ※講習の受講申込締切日は、令和7年7月11日(金)です。
上記について、受講を申し込みます。 申込日: 令和 年 月 日
※メール・郵便が到着した日・時間で申込日を特定いたしますので、記入年月日と異なる扱いとなる場合があります。

受講料 請求書	請求書発行の有無(ボックスにレ点(クリック))		受講料支払方法・支払期限(ボックスにレ点(クリック))		
	請求書不要 <input type="checkbox"/>	請求書希望 <input type="checkbox"/>	指定口座振込 <input type="checkbox"/>	現金支払 <input type="checkbox"/>	支払期限 令和7年7月11日(金)
領収書	領収書不要 <input type="checkbox"/>	領収書希望 <input type="checkbox"/>	(領収書の宛先) 会社名(複数名の受講はまとめた額) <input type="checkbox"/>	受講者名 <input type="checkbox"/>	(ご注意) 会社名・受講者名のいずれかの発行になります。
本講習申込 事業場 担当者名	※職名無の場合は「係員」と記載 (職名等)	(氏名)	※電話番号は、個人での申し込み であってもご記入願います。	TEL FAX	
連絡事項等	(その他連絡事項等記入下さい)				

【修了証の統合について】
当協会が実施した他の講習を修了したことがある者
※修了証の統合をする方は、下記に記入してください。

統合します 統合しません 非該当(受講歴なし)
(ボックスにレ点(クリック))

= 統合修了証申込欄 =		すでに当協会で交付された技能講習修了証を、今回の講習修了時に無料で1枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることができます。
講習名 (該当する講習の□にチェック)	<input type="checkbox"/> ① アーク溶接作業特別教育 <input type="checkbox"/> ② 動力により駆動される巻上げ機運転業務特別教育 <input type="checkbox"/> ③ 自由研削といしの取替え等の業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> ④ 低圧電気取扱い業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> ⑤ 特定粉じん作業特別教育 <input type="checkbox"/> ⑥ 動力プレス等の金型等の取付け等の業務に係る特別教育 <input type="checkbox"/> ⑦ 酸素欠乏等危険作業特別教育 <input type="checkbox"/> ⑧ フルハーネス型安全帯の使用に係る特別教育 <input type="checkbox"/> ⑨ テールゲートリフター操作業務特別教育 <input type="checkbox"/> ⑩ その他(廃棄物焼却施設業務・石綿建築物解体業務・のり面ロープ高所作業)	※ 統合を希望する左記の修了証の(写)を、申込書に添付して下さい(ホームページでの申請では、写を送信して下さい。) 修了証は、講習初日に回収致しますので、必ずご持参下さい。
		修了証への旧姓等併記の希望の有無 旧姓記入(希望あり) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
		※希望の場合は、証明する戸籍謄本等を添付してください。 ※レ点がない場合は、「希望しない」と見なします。

(別紙)

テールゲートリフターの操作の方法についての実技教育 (2時間)実施証明書

受講者氏名: _____

上記の者は、当事業場において、テールゲートリフターの操作の方法についての実技教育(2時間)を実施済みであることを証明致します。

(元号)
令和 年 月 日

一般社団法人 秋田県労働基準協会長 殿

所在地 :

事業場名 :

代表者職氏名 :

⑩

【個人情報について】

ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管・管理し、当協会が主催する講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。