

## 講習受講申込書

講習名 (受講する講習番号に ○印を付けてください)	1 アーク溶接      2 粉じん作業      3 自由研削といし      4 動力プレス 5 クレーン運転    6 フルハーネス    7 危険予知訓練 (KYT) 8 職長・安全衛生責任者教育      9 化学物質管理者講習(1日) 10 化学物質管理者講習(2日)      11 保護具着用管理責任者教育
受講希望日	令和                  年                  月                  日                  ~                  月                  日
記入日	令和                  年                  月                  日

受講番号	※受講番号は記入不要です。			
受講者情報	フリガナ			
	氏名			
	旧姓又は通称の併記	希望する	希望する旧姓又は通称	
	生年月日	昭和 平成	年	月                  日
	現住所	〒		
	電話番号			
勤務先情報	所属会社名			
	会社住所	〒		
	電話番号		FAX	
記載事項を確認後レ点をいれてください。 <input type="checkbox"/> 上記記載事項に相違ありません。				

**【注意事項】**

- ・手書きの際は黒のボールペンでご記入ください。
- ・旧姓又は通称の併記をご希望される方は、旧姓又は通称が併記された住民票、自動車運転免許証又はマイナンバーカード等の公的書類を添付してください。
- ・記載事項の誤りに伴う修了証の再交付は、手数料2,200円(税込み)がかかります。
- ・受講日の1週間前までに申込書をメール又は郵送してください。

**【申込書送付先】**

安全衛生マネジメントセンター合同会社  
 〒811-1302 福岡市南区井尻2-47-7-1 TEL 092-558-5262/FAX 092-558-4344  
 info@anzeneisei-mc.co.jp

【注意事項】

- ・学科修了日の翌日から6か月以内に実技教育を実施後、該当する証明書の欄に記入・捺印のうえ郵送してください。
- ・6か月以内に返送がない場合は、学科教育が無効となり修了証が発行できません。

アーク溶接特別教育実技記録証明書

教育実施日	教育項目	教育時間	教育担当者名
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			

労働安全衛生規則第36条第3号の業務に係る特別教育について、法令で定められた実技教育(10時間)を修了したことを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所名

㊞

クレーンの運転の業務特別教育実技記録証明書

実施年月日	教育項目	教育時間	教育担当者氏名
令和 年 月 日	クレーンの運転のための合図	1時間	
令和 年 月 日	重量の確認		
令和 年 月 日	荷のつり上げ		
令和 年 月 日	定められた経路による運転		
令和 年 月 日	荷のおろし		

労働安全衛生規則第36条第15号イの業務に係る特別教育について、法令で定められた実技教育(4時間)を修了したことを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所名

㊞

動力プレス機械の金型等の取付け、取外し又は調整の業務に係る特別教育実技記録証明書

教育実施日	令和 年 月 日		
教育科目	プレス機械の金型、又はプレス機械の安全装置若しくは安全囲いの点検、取付け、取外し及び調整		
教育時間	時間	教育担当者氏名	

労働安全衛生規則第36条第2号の業務に係る特別教育について、法令で定められた実技教育(2時間)を修了したことを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所名

㊞