

講習会申込用紙

必要事項記入後 FAX か郵送で送付 ⇒FAX 03-6914-9684

郵送先 176-0002 東京都練馬区桜台 2-23-15 技術技能講習センター株式会社 宛
 受付処理後講習会必要書類（会場地図・受講料振込案内）を送付致します。

人数が4名を超える場合はコピーしてお使い下さい。

申込者名（会社名 or 個人名）			
住 所 （関係書類送付先になります）		〒	
担当者名（個人の方は記入不要）			
TEL		FAX	

技能講習	1A	高所作業車運転（高さ無制限）A コース	・小型移動式クレーン運転技能講習 ・移動式クレーン運転士
	1B	高所作業車運転（高さ無制限）B コース	・普通自動車運転免許 ・フォークリフト・車両系建設機械運転等
	2A	足場の組立等作業主任者 A コース	満21才以上かつ足場の組立て、解体又は変更に関する作業に3年以上
	2B	足場の組立等作業主任者 B コース	とび科職業訓練修了・とび技能士1級、2級
	2C	足場の組立等作業主任者 C コース	とび科職業訓練指導員
特別教育	3	ガス溶接	
	4	高所作業車運転（10m 未満）	9 酸素欠乏・硫化水素危険作業
	5	アーク溶接	10 低圧電気取扱
	6	自由研削といし	11 クレーン運転（固定式5t 未満）
	7	アーク溶接・自由研削といしセット	12 粉じん作業
その他	8	小型車両系建設機械運転（3t 未満）	13
	14	職長・安全衛生責任者教育（新規）	16 丸のこ等取扱い作業従事者
	15	職長・安全衛生責任者教育（再教育）	

受講者情報

申込科目番号		日程(初日)	月 日	申込科目番号		日程(初日)	月 日
名 前				名 前			
生年月日	昭和・平成	年	月 日	生年月日	昭和・平成	年	月 日
本 籍 地	(都道府県のみ)			本 籍 地	(都道府県のみ)		
住 所	〒			住 所	〒		

申込科目番号		日程(初日)	月 日	申込科目番号		日程(初日)	月 日
名 前				名 前			
生年月日	昭和・平成	年	月 日	生年月日	昭和・平成	年	月 日
本 籍 地	(都道府県のみ)			本 籍 地	(都道府県のみ)		
住 所	〒			住 所	〒		