

○【申込日、担当者について記入してください】

下記研修等の受講を申し込みます 申込日 年 月 日

担当責任者(受講者) 職氏名 _____

○【受講する研修等の申込欄に○を記入してください】

申込	研修教育種類	研修教育等名称	開催日	場所	申込	研修教育種類	研修教育等名称	開催日	場所
	ア:能力向上教育	コンクリートポンプ車	4/3	神戸		ク:能力向上教育	車両系(整地等)	10/27	姫路
	イ:安全教育	建機付属クレーン部分	4/25	神戸		ケ:安全教育	建機付属クレーン部分	10/17	姫路
	ウ:能力向上教育	フォークリフト	5/23	神戸		コ:能力向上教育	フォークリフト	10/24	姫路
	エ:能力向上教育	高所作業車	6/13	神戸		サ:安全教育	ショベルローダー等	1/16	神戸
	オ:能力向上教育	車両系(整地等)	7/10	神戸		シ:実務研修	記録表作成:車両系(整地等)	2/13	神戸
	カ:実務研修	月次点検フォークリフト	7/25	神戸		ス:実務研修	記録表作成:フォークリフト	2/27	神戸
	キ:実務研修	検査業者業務点検	8/20	神戸					

○【受講者氏名・勤務先等について記入してください】

ふりがな		生年 月 日		年	月	日
受講者氏名						
現住所 (電話番号)		〒 ()				
勤務先	ふりがな			建荷協会員 の場合は 会員番号		
	事業所名					
	所在地	〒				
	電話番号	— —	FAX番号	— —		

○【受講に際しての確認事項にチェックしてください】

- (1) 能力向上教育、実務研修(記録表作成)、安全教育(建機付属クレーン部分)は特自検有資格者が対象です。
以下の項目にチェックの上、特自検の資格証等(修了証または合格証)の写しを併せて送付ください

【受講者の検査種別】 ☐ 事業内検査者 ☐ 検査業者検査員

【検査資格取得方法】 ☐ 特定自主検査 資格取得研修修了者
☐ 建設機械整備技能士 (1級又は2級)
☐ その他 ()

- (2) 実務研修(検査業業務点検)受講の方は以下の項目にチェックをお願いします

【受講者の担当業務】 ☐ 特自検管理者 ☐ 事務担当者 ☐ その他 ()

- (3) 実務研修(月次点検フォークリフト)受講の方は以下の項目にチェックをお願いします

【主に検査するフォークリフトの種別】 ☐ 内燃機(エンジン)式 ☐ バッテリー式

支部 処理欄	受理番号	受 理 日	登録番号	顧客コード	備 考
		年 月 日			