

特別教育受講申込書1（受講票）

令和 年 月 日

MINT協同組合 御中

※受付No.	
※受付日	

※当組合が記載します

受 講 者	フリガナ		携帯	
	氏名		職種	
	生年月日	西暦 年 月 日 生	(滿 歳)	
	フリガナ			
	住所	〒 一 都・道 市・区 府・県 郡		
受講履歴		国籍	本人確認書類	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			在留カード・健康保険証・運転免許証	
受講日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (3日間)			
工種	フルハーネス・足場の組立等作業従事者			
言語	日本語・中国語・ベトナム語・カンボジア語・インドネシア語 モンゴル語・その他 ()			
宿泊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	¥2,000円/1泊 (食事は各自でご用意ください)	前日宿泊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
人材開発支援助成金申請				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

フリガナ

会社名・屋号

フリガナ

代表者

フリガナ			
所在地	〒 一 都・道 市・区 府・県 郡		
	TEL		担当者
	FAX		連絡先

※ 同時に複数の申し込みの場合は2人目以降は申込書2に記入して下さい。 (同一工種・言語での受講のみ)

※ 注文込後はいかなる事由においても受講料は返金出来かねます。

※ 受講は申込者、申込日のみ有効です。再受講は出来ません。

※ 禁止事項(携帯電話の使用・私語・居眠り等)を守れない場合は退場して頂きます。

※ 講習の申込みに際しては、ホームページにある受講規約を必ずお読みください。

振込先 PayPay銀行 ビジネス営業部 普通 1579326 口座名義 MINT協同組合

※ 振込手数料はお客様負担でお願いいたします。

FAX 0767-57-5758

Email mint.kyoudoukumiai@gmail.com

Tel 0767-57-5545

お問い合わせ 担当 村橋

実施管理者印	確認者印	受付印

特別教育受講申込書2（受講票）

令和 年 月 日

MINT協同組合 御中

※受付No.	
※受付日	

※当組合が記載します

受 講 者	フリガナ		携帯	
	氏名		職種	
	生年月日	西暦 年 月 日生	(満 歳)	
	フリガナ			
	住所	〒 一 都・道 市・区 府・県 郡		
受講履歴		国籍	本人確認書類	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			在留カード・健康保険証・運転免許証	

フリガナ		携帯	
------	--	----	--

氏名			職種	
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)			
受講者	フリガナ			
住所	〒 - 都・道 市・区 府・県 郡			
	受講履歴		国籍	本人確認書類
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			在留カード・健康保険証・運転免許証

フリガナ			携帯	
氏名			職種	
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)			
受講者	フリガナ			
住所	〒 - 都・道 市・区 府・県 郡			
	受講履歴		国籍	本人確認書類
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			在留カード・健康保険証・運転免許証