

# 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	（満 歳）
	フリガナ					
	住所	〒 ー 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	〒 ー 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）
- ※ 注申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をお願いいたします。

FAX 0767-57-5758

Email [mint.kyoudoukumiai@gmail.com](mailto: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

※受付No.

※受付日

MINT協同組合 御中

※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	〒 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	
------	--	----	--

受講者	氏名			職種		
	生年月日	西暦		年	月	日生 (満 歳)
	フリガナ					
	住所	〒 ー 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	〒 ー 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		