

受講申込書

平成28年度第3回「コンクリート構造物補修補強工事マイスター研修 大阪会場」

以下に必要事項をご記入の上、構優連事務局宛にメールまたは郵送にて送信して下さい。

| | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 会社名称 | (フリガナ) | |
| | | |
| 所在地 | (フリガナ) | |
| | 〒 | |
| 電話/FAX | 電話 () | |
| | FAX () | |
| 構優連助成金システム利用 別途代行手数料を要します | どちらかに○をつけてください。 あり あり なし | |
| 受講申込責任者 ※1参照 | (フリガナ) | |
| 受講申込責任者メールアドレス | @ | |
| 開講講座 | 熟練技術社員育成研修[総合技能編] | |
| | 開講日程 | 平成28年9月15日(木) ~ 平成28年9月17日(土) |
| | 受講時間 | 3日 22時間 |
| | 受講料 | 200,000 円/人 (消費税別途) |
| | 参加人数 | 名(受講生名簿別途提出要) |

(記入要領)

- ※1 受講申込責任者は、必ずしも受講者である必要はありません。受講票の受取やマイスターカードの申請などの企業の窓口になっていただく方です。
- ※2 受講申込書と受講生名簿 合計2枚を送付してください。

構優連助成金システムを希望する場合 → 申込締切日:8/10(水)必着

助成金を希望しない場合 → 申込締切日:9/2(金)必着



一般社団法人
コンクリート構造物補修補強工事優良事業者連合会

【事務局】香川県高松市林町2217-15 香川産業頭脳化センタービル3F
電話/FAX: 087-880-3001 E-mail: info-kyr@ma.pikara.ne.jp

【別紙 2】

受講生名簿

企業名称：

アクセス：

車

台

| No. | 受講者氏名 | 所属部署 | 職務内容 | 希望研修 | 雇用保険被保険者番号 |
|-----|-------|------|------|----------|------------|
| 1 | | | | 管理 技能 | |
| 2 | | | | 管理 技能 | |
| 3 | | | | 管理 技能 | |
| 4 | | | | 管理 技能 | |
| 5 | | | | 管理 技能 | |
| 6 | | | | 管理 技能 | |
| 7 | | | | 管理 技能 | |
| 8 | | | | 管理 技能 | |
| 9 | | | | 管理 技能 | |
| 10 | | | | 管理 技能 | |

※ 雇用保険番号は、助成金申請時に必要になります。

※ 希望研修の欄は、管理（現場管理を主にされる受講者）・技能（主に補修・補強の現場作業・コテ塗や吹付作業を行う受講者）の対象となるものに○を記入してください。

※ 管理・技能を両方される場合は、両方を大きく○で囲んでください。

※ 会場へのアクセス方法が車の場合は、台数を記入してください。

【様式3】

助成金申請調査票

助成金申請の為、以下の項目をご記入ください

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| ① | 雇用保険適用事業所番号 | |
| ② | 労働保険番号 | |
| ③ | 企業の主たる事業 | |
| ④ | 資本金の額 | |
| ⑤ | 企業全体の常時雇用する労働者数 (雇用保険の被保険者数) | |
| ⑥ | 講習を受講される方の氏名 | |
| ⑦ | 講習を受講される方の所属部署 | |
| ⑧ | 講習を受講される方の職務内容 | |
| ⑨ | 講習を受講される方の雇用形態 | |

| | | |
|---|--|--|
| ⑩ | 過去6ヶ月以内に自己都合以外の退職者がいないか(もしいる場合、離職日と離職理由を記入して下さい) | |
|---|--|--|



一般社団法人
コンクリート構造物補修補強工事優良事業者連合会

【事務局】香川県高松市林町2217-15 香川産業頭脳化センタービル3F
電話/FAX: 087-880-3001 E-mail: info-kyr@ma.pikara.ne.jp