|  |
| --- |
| コンクリートポンプ作業従事者危険再認識教育　受講申込書 |

【※統合型特別教育修了証をお持ちの方はグレーの部分の記入は不要です。】

統合型特別教育修了証をお持ちの方は表面の修了証番号を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 申込書記入日 | 年　　月　　日 |
| 修了証番号 | |  | | | | 顔 写 真 貼 付 欄  無帽・無背景のものを枠内にはがれないようしっかり貼付してください。  （裏面に氏名を記入）  縦3cm×横2.4cm以上 |
| 受講者 | フリガナ |  | 生年  月日  （西暦） | 年　　月　　日 | |
| 氏　　名 |  |
| 単協 | 所属単協名 |  | | | |
| 会社 | 会 社 名 |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 危険再認識教育  受講資格 | コンクリートポンプ特別教育修了から満１年が経過した者 | | | | | |
| 学科科目 | 学科科目　実施日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 当該年度のコンクリートポンプ作業従事者危険再認識教育カリキュラム | | | | | ３時間以上  安全講習会併設時は1時間以上 |
| 危険再認識教育  実技実施証明 | 実技科目  実施日 | 年　　月　　日 | | から | 年　　月　　日まで( 　日間) | |
| 実 施 者 | 事業主 | | | | |
| 実施科目 | コンクリートポンプ車の作業装置の操作  コンクリートポンプ車の運転のための合図 | | | | ４時間以上  １時間以上 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特別  教育  修了  証明  （※） | コンクリートポンプ（※１） | 修了証No. | 有（　　-　　　　） | | 修了年月日 （西暦） | 年　　月　　日 |
| 実施機関 | 事業主・その他 |  | | |
| 足場の組立て等（※２） | 修了証No. | 有（　　-　　　　）・無 | | 修了年月日 （西暦） | 年　　月　　日 |
| フルハーネス  （※３） | 修了証No. | 有（　　 　　 　）・無 | | 修了年月日 （西暦） | 年　　月　　日 |
| ※統合型特別教育修了証発行のため、【全圧連発行】の各種特別教育修了証をお持ちの方は、上記括弧内に下記※１～３を参考にご記入願います。全圧連が発行した修了証をお持ちの方で修了番号が不明の場合は「有」を〇でお囲みください。 全圧連以外の機関で発行された修了証をお持ちの方は「有」を〇でお囲みのうえ、修了証のコピーを添付してください。  ※１全圧連発行のコンクリートポンプ特別教育証 表面の「No.」もしくは「No（修了番号）」を記入。  ※２全圧連発行の足場組立等特別教育修了証 表面の「No（修了番号）」を記入。  ※３全圧連発行のフルハーネス型墜落制止用器具特別教育修了証 表面の「No（修了番号）」を記入。 | | | | | |

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込会社代表者名 |  |
| 開催単協代表者名 |  |

≪個人情報について≫

※この用紙にご記入いただいた個人情報（以下「個人情報」という）は、特別教育のデータ管理及び修了証発行の目的に限って利用させていただきます。また、当会の個人情報保護方針に則り厳重に管理し、第三者への提供、社外への業務委託はおこないません。