

受講要領：令和5年度 技能講習(実施日・受講料・受講要件等)

講習種別	型枠支保工の組立て等作業主任者技能講習（登録5号）			
実施日	①令和5年6月26日～27日（学科） ②令和6年1月16日～17日（学科）			
受講定員	①、② それぞれ 100 名 ※残り定数はホームページでご確認ください。			
申し込み 受付開始日	①(会員)令和5年2月下旬～6月12日 (一般)令和5年4月26日～6月12日 ②(会員)令和5年2月下旬～12月28日 (一般)令和5年11月16日～12月28日 ※申込みの〆切日は講習日の2週間前です。(定員に達した時点でも締切ります。) ※会員の方は、全ての講習を2月下旬より年間を通して受付けております。 ※一般(非会員)の方は、講習実施日の2か月前から受け付けを開始します。 (一般の方の受付開始日以前のお申込みは無効とします。ご注意ください。)			
実施場所	学科:徳島県建設センター		徳島市富田浜2-10 ☎088-622-3113	
講習時間	対 象	合計時間	日 程	時 間
	全科目	13時間	1日目 2日目	8時20分～17時20分 終了予定 8時20分～17時10分 終了予定
	一部免除者 ①、②	3時間	1日目 2日目	講習免除 12時35分～17時10分 終了予定
	③	1.5時間	1日目 2日目	講習免除 14時15分～17時10分 終了予定
受講料 (税込)	全科目	会員 9,100円 一般 9,100円	テキスト代 (税込)	会員 1,300円 一般 2,200円
	一部免除者 ①、②	会員 6,900円 一般 6,900円		
	③	会員 6,900円 一般 6,900円		
受講料・テキスト代 振込期間	1)会員の方は、お申込み先の分会等にてお支払いください。 2)一般の方は、申込開始日から講習日の2週間前までに振込みをお願いします。 ※現金でのお支払いはお受けいたしません。下記口座にお振込みください。 ※指定の期間内にご入金を確認できない場合は、受講票を発送いたしません。			
振込先	阿波銀行 本店 普通預金 1365952 口座名義：建設業労働災害防止協会徳島県支部 ※振込手数料をご負担ください。			

受講資格・受講要件、一部免除の条件など、次ページにつづく

受講資格 受講要件	イ) 型枠支保工の組立て又は解体に関する作業に、3年以上従事した経験のある者。 ロ) 大学、高等専門学校、高等学校又は中等教育学校において土木又は建築に関する学科を専攻し卒業した者で、その後2年以上型枠支保工の組立て又は解体に関する作業に従事した経験のある者。 ハ) 技能講習規定第1条「厚生労働大臣が定める者」。
講習科目 一部免除者	①職能法第27条による建設科、型枠科、ブロック建築科もしくはとび科を修了した者。 ②職能法施行令別表第1に掲げる検定職種のうち、ブロック建築科又はとび1・2級技能検定合格者。 ③職能法第28条、建設科、建築科、建築ブロック科又はとび科の職業訓練指導員免許者。
対象業務	支柱、はり、つなぎ筋かい等の部材により構成され、建設物におけるスラブ、けた等のコンクリートの打設に用いる型枠を支持する型枠支保工の組立て、解体の作業。(令第6条14号)

以下の申込書に手書き、もしくは、エクセル様式をダウンロードしてパソコンで入力し、さらには、必要書類等を準備して、計画表等に示す手順に沿ってお申込みください。

型枠支保工の組立て等作業主任者技能講習申込書（登録5号）

開催日：令和 年 月 日 ～ 月 日

証明写真
1枚
(3.0cm × 2.4cm)
顔の幅は15mm程度
裏面に氏名を記入・貼付
して下さい

受講票・修了証送付先	<input type="checkbox"/>	事業所	<input type="checkbox"/>	現住所	いずれかに☑をお願いします
ふりがな					
氏名					
生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	(満 歳)
現住所 (お住まいの住所)	〒 -				
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、日中(午前8時30分～午後5時まで)に 連絡のとれる連絡先を選んで電話番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 会社(下記) <input type="checkbox"/> 自宅・携帯 ()				
メールアドレス	※適格請求書の送信先とするメールアドレス @				
受講資格 受講要件 該当欄に☑	【重要】受講要領の「受講資格・受講要件」をご確認の上、 該当する項目の記号に☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> イ) <input type="checkbox"/> ロ) <input type="checkbox"/> ハ)				
作業経験2年以上 3年未満のみ記入	学校 科卒業				※受講に必要な学歴を証明する卒業証明書を添付すること。
講習科目 一部免除者 該当欄に☑	【重要】受講要領の「講習科目・一部免除者」をご確認の上、 該当する項目の番号に☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ ※一部免除に該当する方は資格のあることを証明する書類を添付すること。				
当該業務に 関する作業経験	年 月 ～ 年 月(年 ヶ月)				
所属 事業所	上記の作業経験に相違ないことを証明します。 所在地 〒 - 会社名 _____ 印 代表者名 _____ 連絡先 TEL _____ FAX _____				

申請年月日：令和 年 月 日

同意 記載内容に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議を申し立てません。

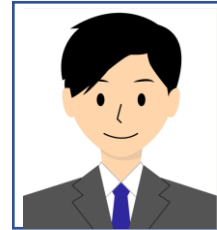
CPDS、CPDの申請を希望 人材開発支援助成金(経費助成・賃金助成)の申請を希望
※国の決定により当該助成金制度が施行されない場合があります。

【申込書記入にあたっての注意事項】

- ① この申込書に記載する氏名・生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。
- ② 本申込書にご記入いただいた個人情報は、修了証への記載等を目的としており、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
- ③ 申込書に訂正が必要な場合、訂正線及び下記の訂正印で行うこと。
・個人情報記入欄: **本人の訂正印** ・受講資格要件の作業経験期間に関する箇所: **事業主印**

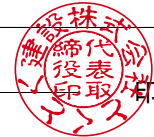
型枠支保工の組立て等作業主任者技能講習申込書（登録5号）

開催日: 令和 5 年 6 月 26 日 ~ 6 月 27 日



申請前6か月以内に撮影した
上三分身正面脱帽のもので
無背景とする

受講票・修了証送付先	<input checked="" type="checkbox"/>	事業所	<input type="checkbox"/>	現住所	いずれかに☑をお願いします				
ふりがな	とくしままゆぞう								
氏名	徳島眉三								
生年月日 (年齢)	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	50	年	4	月	2	日	(満 48 歳)	
	<input type="checkbox"/> 平成								
現住所 (お住まいの住所)	〒 770 - 0931 徳島市富田浜2-10								
連絡先	※講習当日までに連絡をとる場合がありますので、日中(午前8時30分~午後5時まで)に 連絡のとれる連絡先を選んで電話番号をご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 会社(下記) <input type="checkbox"/> 自宅・携帯 (088-622-3113)								
メールアドレス	※適格請求書の送信先とするメールアドレス tokushimamayuzou @ tokutokuken.or.jp								
受講資格 受講要件 該当欄に☑	【重要】受講要領の「受講資格・受講要件」をご確認の上、 該当する項目の記号に☑をお願いします。 <input checked="" type="checkbox"/> イ) <input type="checkbox"/> ロ) <input type="checkbox"/> ハ)								
作業経験2年以上 3年未満のみ記入	学校				科卒業				
	※受講に必要な学歴を証明する卒業証明書を添付すること。								
講習科目 一部免除者 該当欄に☑	【重要】受講要領の「講習科目・一部免除者」をご確認の上、 該当する項目の番号に☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③								
	※一部免除に該当する方は資格のあることを証明する書類を添付すること。								
当該業務に 関する作業経験	平成 25 年 4 月 ~ 平成 31 年 3 月(6 年 ヶ月)								
所属 事業 所	上記の経験に相違ないことを証明します。								
	所在地	〒 770 - 0931 徳島市富田浜2-10							
	会社名	(株)とくとく建設							
	代表者名	徳島眉太郎							
連絡先	TEL	088-622-3113		FAX	088-652-7609				



申請年月日: 令和 5 年 5 月 1 日

同意 記載内容に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議を申し立てません。

CPDS、CPDの申請を希望 人材開発支援助成金(経費助成・賃金助成)の申請を希望
※国の決定により当該助成金制度が施行されない場合があります。

【申込書記入にあたっての注意事項】

- この申込書に記載する氏名・生年月日等の各項目は、法令で記入することが定められています。
- 本申込書にご記入いただいた個人情報は、修了証への記載等を目的としており、受講者の同意なしに目的以外に使用することはありません。
- 申込書に訂正が必要な場合、訂正線及び下記の訂正印で行うこと。
・個人情報記入欄: 本人の訂正印 ・受講資格要件の作業経験期間に関する箇所: 事業主印