

自動車整備技術講習及び人材養成教育申込書 (修了者名簿)

記入例

令和 4年 4月 11日

北見地方自動車整備振興会技術講習所長 殿

下記により自動車整備技術講習を受講したく受講料を添えて申し込みます。 ※太枠内をすべて記入

受講種目 (○印)	人材養成教育 (初級)・人材養成教育 (中級) 基礎講習・3級シャシ・3級ガソリン・2級ガソリン・2級ジーゼル・その他 ()			
ふりがな 氏 名	やまだ たろう 山 田 太 郎		生年月日	(S)・H 55年10月 7日
現住所	〒090-0807 北見市川東350-36		TEL(0157) 61 - 0000	
勤務先	〒090-0835 住所： 北見市光西町176		TEL(0157) 24 - 5455	
	名称： 北振整備工場			
最終学歴 ※実務経験短縮者のみ	※工業科・機械科卒業者は記入 () 科)			
	S・H	年 月 日	卒業・修了	第 号
整備士資格	級	整備士	S・H 年 月 日	札・北海道 第 号
実務経験	経験期間	年数	事業場名 (認証番号)	作業内容
	3年4月～4年7月	1・3	北振整備工場 (7-123)	一般整備
	年 月～ 年 月	.	(-)	
	年 月～ 年 月	.	4年7月と記入して下さい(-)	
	実務経験の合計	1・3		
学科試験	今回受講する種目の学科試験に【合格している・合格していない】			
証明書 同意書	私は上記の内容が事実と相違ない事を証明すると共に、上記の者が受講する事に同意します。 令和 4年 4月 10日 事業場名及び責任者 北振整備工場 代表取締役 鈴木一郎 (印)			

- 注意 1. 実務経験証明書を添付すること。(2級受講者は3級の合格書のコピーも添付)
 2. 実務経験の短縮となる学校を卒業した者は、最終学歴を記入し卒業証書のコピーを添付すること。
 3. 受講料を添えて申し込むこと。
 4. 氏名を直筆した場合には、個人印は不要です。

北見・紋別	会 員・会員外	金額	円	年 月 日入金	係印：
-------	---------	----	---	---------	-----

修了種目			
修了番号	第 号	第 号	第 号
修了年月日			

自動車整備技術講習及び人材養成教育申込書 (修了者名簿)

令和 年 月 日

北見地方自動車整備振興会技術講習所長 殿

下記により自動車整備技術講習を受講したく受講料を添えて申し込みます。 **※太枠内をすべて記入**

受講種目 (○印)	人材養成教育 (初級)・人材養成教育 (中級) 基礎講習・3級シャシ・3級ガソリン・2級ガソリン・2級ジーゼル・その他 ()				
ふりがな 氏 名	-----		生年月日	S・H 年 月 日	
現住所	〒		TEL() —		
勤務先	〒		TEL() —		
	住所： 名称：				
最終学歴 <small>※実務経験短縮者のみ</small>	() 科)				
	S・H 年 月 日		卒業・修了		第 号
整備士資格	級 整備士	S・H 年 月 日		札・北海道 第 号	
実務経験 <small>※2級受講者は 3級合格後から 記入すること</small>	経験期間	年数	事業場名 (認証番号)		作業内容
	年 月～年 月	・	(-)		
	年 月～年 月	・	(-)		
	実務経験の合計		・		
学科試験	今回受講する種目の学科試験に【合格している・合格していない】				
証明書 同意書	私は上記の内容が事実と相違ない事を証明すると共に、上記の者が受講する事に同意します。 令和 年 月 日 事業場名及び責任者 ㊟				

- 注意 1. 実務経験証明書を添付すること。(2級受講者は3級の合格書のコピーも添付)
 2. 実務経験の短縮となる学校を卒業した者は、最終学歴を記入し卒業証書のコピーを添付すること。
 3. 受講料を添えて申し込むこと。
 4. 氏名を直筆した場合には、個人印は不要です。

北見・紋別	会 員・会員外	金額	円	年 月 日入金	係印：
-------	---------	----	---	---------------	-----

修了種目				
修了番号	第 号	第 号	第 号	第 号
修了年月日				

提出厳守

3級ガソリン講習受講者 殿

(一社)北見地方自動車整備振興会
教育係

令和4年度 3級ガソリン講習テキスト注文表

講習時に下記の書籍を使用します。必要書籍に○を記入し、4月22日までに申し込み用紙とともに提出願います。

テキストは、講習初日に現金と引き換えになりますので、合計金額をお釣の出ないように持参して下さい。なお、注文された書籍はキャンセル、返品はできませんのでご注意下さい。詳しくは教育係までご確認下さい。(TEL0157-24-4544)

	テキスト名	注文	価格	備考
1	整備要員一般教養 初級コーステキスト		1,100 円	R2年10月1版 ※会員以外は不要
2	基礎工学テキスト		1,100 円	H30年3月 初版
3	基礎作業テキスト		990 円	H30年3月 初版
4	3級ガソリンテキスト		1,466 円	H27年3月 初版
5	令和4年度法令教材		1,210 円	必ず購入(借用不可)
6	基礎工学復習テスト		473 円	〃
7	3級ガソリン復習テスト		440 円	〃
8	四択式 3級ガソリン分野別問題集		770 円	〃 ※受講人数によって別途 送料がかかる場合があります
9	3級ガソリン図集		330 円	〃

講習	試験対策講習料		4,000 円	4日間実施分 ※筆記試験合格者は不要
	登録試験申請料		7,368 円	※筆記試験合格者は不要

(すでに学科試験合格している方は対策講習料、試験申請料は不要です。)

合 計	円	すべて購入する場合の金額19,247円 (価格はすべて税込の金額です。)
-----	---	---

氏名

事業場名

実務経験証明書

自動車整備士試験の受験、又は技術講習を受講する場合には、整備の実務経験が必要です。

よって、各申請時には実務経験証明書をご提出いただきます。提出のない場合には、受付をいたしません。

なお、証明書に虚偽の記載がある場合には、試験の合格、又は技術講習の修了を取り消される場合がありますので正確に記載して下さい。

【 注意：オイル、タイヤ、灯火装置、ワイパー・ブレード等のみの交換作業は実務経験として認められません 】

●ご本人様が記入

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
整備実務経験 事業場名	
実務経験期間	年 月 日から 年 月 日まで
雇用形態	正社員 ・ 契約社員 ・ パート ・ アルバイト

※必要に応じ雇用契約を証明する書面の提示を求め場合がございます

●事業場様が記入

証明年月日	令和 年 月 日
事業場名及び 代表者	印
TEL	— —
FAX	— —
証明書記入者 及び証明印	上記のとおり相違ありません 役職名： 氏名： 印

職業訓練センター受講申込書の記入主旨について

当会が実施する2・3級技術講習は、北海道の認定職業訓練に認定された職業訓練です。この『認定職業訓練』とは、従業員の知識や技能を向上・追加するために行われる訓練です。

この認定職業訓練を実施する際、職業訓練センター宛の『受講申込書』を提出する必要があります。

また、この『認定職業訓練』の実施団体（振興会）には、都道府県からその訓練経費等の一部につき補助金を受けることができ、この補助金を講習運営経費として利用することで、講習受講料価格の現状維持ができております。

受講申込書は、『中小企業事業者※の雇用保険に加入している受講者』を対象として提出していただくものとなります。

該当する事業場は必要事項をご記入の上、4月22日（金）までに、講習受講申込書とともに提出いただきますようお願い致します。合わせて、雇用保険被保険者確認書類のコピー（別紙参照）も添付してください。

ご不明な点につきましては 教育係（TEL:0157-24-4544）までご連絡下さい。

※中小企業事業者とは

資本金の額が5,000万円以下、又は企業全体で常時雇用する従業員数が100人以下のどちらかに該当する事業者

雇用保険被保険者確認書類（下記のもの）のコピーを提出してください

様式第4号 見本

様式第4号 雇用保険被保険者 資格喪失届 氏名変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 帳票種別
 1: 氏名変更届
 2: 氏名変更届
 3: 資格喪失届

1. 被保険者番号 2. 事業所番号 3. 資格取得年月日

管轄区分 被保険者氏名 性別 (1男 2女) 生年月日(元号一年月日) (2大正 3昭和 4平成) 取得時被保険者種類 (1又は9 一歳 4又は5 高年齢 2又は3 短期)

事業所名略称 転勤の年月日

4. 離職年月日 元号 年 月 日 5. 喪失原因 (1 雇外理由 2 3以外の離職 3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望 (1有 2無) ※7. 喪失時被保険者種類 (3 季節)

8. 新氏名 フリガナ(カタカナ) 9. 補充採用予定の有無 (空白 無 有)

10. 被保険者の住所又は居所

11. 被保険者でなくなったことの原因又は氏名変更年月日

12. 1週間の所定労働時間 ()時間 ()分 ※13. 資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間 ()時間 ()分

雇用保険法施行規則第7条第1項・第14条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所 平成 年 月 日
 記名押印又は署名 印
 事業主氏名 公共職業安定所長 殿
 電話番号

<キリトリ>

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)

確認(受理)通知年月日 雇用保険被保険者資格取得・転勤・氏名変更 ***** 届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号 事業所番号 管轄区分 資格取得年月日

被保険者氏名 性別 (1男 2女) 生年月日(元号一年月日) (2大正 3昭和 4平成) 取得時被保険者種類 (1又は9 一歳 4又は5 高年齢 2又は3 短期)

事業所名略称 転勤の年月日

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）が切り取られているものもありますが、この用紙も必要となりますので、切り取られている場合は別にコピーして下さい。

受講生がご記入ください

平成 年 月 日

(社) 北見地域職業訓練

() を受講したいので下記のとおり申請します。

ふりがな	きたみ たろう		〒	090-0062	
氏名	北見 太郎		住所	北見市光西町167番地	
			電話番号	(0157) 24-4544	
			携帯番号	(090) ●●●●-XXXX	
生年月日	T・S・H 55年10月13日生 (満36歳6ヶ月)		メールアドレス	ppp@plala.or.jp	
			本籍地	北海道	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女
最終学歴	学校名	学科・課程	所在地		在学期間
	北見整備高等学校	普通科	北見市光西町1番		H16年4月- 19年3月
訓練歴	訓練施設名	科名	所在地		訓練期間
					H 年 月- 年 月

※最近のものから記入してください。

職歴	事業所名	地位・職名	所在地	在職期間
	北見自動車整備工場	自動車整備士	北見市光西町10番	H19年4月- 29年4月
歴				月- H 年 月
				月- 年 月

経理担当者の方にご記入をお願いします

※各項目とも、もれなく記入してください。

住所	〒090-0033 北見市光西町10番		
所属事業所名	北見自動車整備工場		
代表者職氏名	代表取締役 北見新次郎		
	電話番号 (0157) 24-4549	FAX番号 (0157) 24-4540	
	メールアドレス kitami@jaspa-kitami.or.jp		
雇用保険事業所番号(例 0105-001256-1)	0000-000012-0	資本金	
業種(建設許可の業種名)	中古車販売、車検、自動車整備等	1000万円	
企業全体の常用労働者数(うち事業所労働者数)	10人(10人)		
建設業の許可番号 (記入例: 知事一般21網第123号)	知事 般- 網 号	雇用管理責任者	北見 新次郎 他 名
雇用保険料率 (記入例: 22.5/1,000)	17.5 / 1,000	事務担当者 職名・氏名	総務 北見まさこ
※雇用年月日も必ず記入してください。			
受講生の雇用保険被保険者番号 (例 0105-001234-5)	0000-100012-1		
雇用年月日	昭和・平成 19年4月1日		

※ここから下は記入しないでください。

コース番号	備考
-------	----

(個人情報保護について)

*受講申込書に記載された内容は、当センターの事業目的以外には使用いたしません。また、記載されている個人情報の取扱いについては最新の注意を払い、厳重に管理いたします。

受講申込書

平成 年 月 日

(社) 北見地域職業訓練センター運営協会長 様

() コース) を受講したいので下記のとおり申請します。

ふりがな				〒	-		
氏名	住所			電話番号	()	-	
				携帯番号	()	-	
				メールアドレス			
生年月日	T・S・H 年 月 日生 (満 歳 ヶ月)	本籍地			性別	男・女	
最終学歴	学校名	学科・課程	所在地		在学期間		
					H 年 月～ 年 月		
訓練歴	訓練施設名	科名	所在地		訓練期間		
					H 年 月～ 年 月		

※最近のものから記入してください。

職歴	事業所名	地位・職名	所在地	在職期間
				H 年 月～ 年 月
				H 年 月～ H 年 月
				年 月～ 年 月

※各項目とも、もれなく記入してください。

住所	〒			-		
所属事業所名						
代表者職氏名	電話番号 ()	-	FAX番号 ()	-		
	メールアドレス					
雇用保険事業所番号(例 0105-001256-1)	-			資本金		
業種(建設許可の業種名)				円		
企業全体の常用労働者数(うち事業所労働者数)						
建設業の許可番号 (記入例: 知事一般21網第123号)	知事一般- 網 号	雇用管理責任者	他名			
雇用保険料率 (記入例: 22.5/1,000)	/1,000	事務担当者 職名・氏名				

※雇用年月日も必ず記入してください。

受講生の雇用保険被保険者番号 (例 0105-001234-5)	-	-
雇用年月日	昭和・平成 年 月 日	

※ここから下は記入しないでください。

コース番号		備考	
-------	--	----	--

(個人情報保護について)
*受講申込書に記載された内容は、当センターの事業目的以外には使用いたしません。また、記載されている個人情報の取扱いについては最新の注意を払い、厳重に管理いたします。