

## 刈払機取扱者安全衛生教育

### 開催のご案内

平成3年1月21日付け基発第39号の適用に基づき、  
刈払機取扱作業者は特別教育に準ずる教育が必要となりました

当社では下記の要領で安全衛生教育を開催いたしますので、皆様のご参加をお待ちしております

### 記

#### 1. 受講資格・開催日程・料金等

受講資格等	必要書類	受講日数	開催日程	講習料 (税込)	テキスト代 (税込)	合計 (税込)
要件なし	なし	1日間	2026 ① 4/5 (日) ② 5/16 (土) ③ 6/13 (土) ④ 8/1 (土) ⑤ 9/23 (水祝)	¥8,200	¥2,800	¥11,000

2. 受講場所・受付時間等 (株)公認大町自動車教習所 受付時間 AM 8:05～8:20  
講習開始時間 AM 8:30～

#### 3. お申込み方法 (※締め切りは講習日の7日前ですが、定員になり次第締め切りますので早めにお申込みください)

(1) 申込先 … (株)公認大町自動車教習所

① 下記(2)の必要書類等と 受講料 + テキスト代を添えて 提出をお願いします

② 現金書留の場合は、電話連絡のうえ下記(2)の必要書類等を同封し郵送してください (手数料はお客様にご負担いただきます)

(料金の納入が確認できた時点で受付となります)

#### (2) 提出していただく物

① 受講申込書 … 必要事項を記入のうえお願いします

② 写真(2枚) … 免許用(縦3cm×横2.5cm)

※ 上記のサイズ以外のもの、顔がサイズいっぱいのもや、はみ出している写真では  
受付できませんのでご注意ください

③ 免許証のコピー

#### 4. 講習時間・講習項目

	時間	講習項目
1日間	8:30～ 9:00	関係法令
	9:05～12:15	刈払機に関する知識 作業に関する知識 点検及び整備に関する知識
	12:15～13:00	昼食
	13:00～14:35	振動障害及びその予防に関する知識
	14:40～15:40	学科試験
	15:45～16:45	刈払機の作業等

#### 5. 持ち物 ①筆記用具(消しゴム) ②昼食

#### 6. その他・関連事項

(1) 受講日・時間を必ずお守りください (規定の講習時間を受講できないと修了証の交付ができませんので、ご承知ください)

(2) 講習修了証は、講習終了後に当日交付します

(3) 定員40名になり次第締切りとなります (また定員が5名以上集まらない場合は中止になることもあります)

(4) 当日にキャンセルした場合、どのような理由でも講習料の50%をいただきますのでご了承ください

(5) 当日は、作業服等の動きやすい服装でお越しください

(6) 昼食のお弁当の注文は出来ませんので、ご自身で準備していただくようお願いいたします。

(7) 原則として講習開始後の返金はいりません

※ ご不明な点がございましたら、担当・保科までお問い合わせください

〒398-0001 長野県大町市平1193  
フリーダイヤル 0120-48-1510/FAX 0261-22-0107

# 受講申込書

## 刈払機取扱作業者安全衛生教育

受付年月日	令和      年      月      日			所 長	実施管理者																				
受付番号	第                      号																								
<div>株式会社 公認大町自動車教習所    殿</div> <div>下記の通り受講したく、受講料を添えて申し込みます</div> <div>令和      年      月      日</div> <table><tr><td>ふりがな</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>氏 名</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>生年月日</td><td>昭   ・   平      年      月      日生      歳</td></tr><tr><td>旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無</td><td>有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/></td><td>併記を希望する氏名又は通称</td><td colspan="3"></td></tr></table> <div>写      真 (1枚を貼り付けるほか、1枚必要です) 裏面に写した年月日と、氏名を記入しておいてください</div>						ふりがな						氏 名						生年月日	昭   ・   平      年      月      日生      歳	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	併記を希望する氏名又は通称			
ふりがな																									
氏 名																									
生年月日	昭   ・   平      年      月      日生      歳																								
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	併記を希望する氏名又は通称																							
現 住 所	〒			TEL (自宅)																					
				TEL (携帯)																					
勤 務 先 (会 社 名)				TEL																					
受    講    希    望    日	令和      年      月      日																								
※ 下 の 欄 は 当 所 で 記 入 し ま す																									
交 付 年 月 日	修了証番号 No.	講 習 料	テキスト代	担当係																					
令和      年      月      日																									
備 考 欄	<div>本人確認証 ( 写 し )</div>																								

黒の太枠内のみ記入をお願いします

〔個人情報について〕

ご記入いただきました個人情報につきましては労働安全衛生法に基づく講習等の実施又は、修了証交付等の目的以外には使用せず、当教習所が責任をもって管理いたします