

＜ 申 込 書 記 載 例 ＞

受講日 月 日～ 日 実施分

No. _____

玉 掛 け 技 能 講 習 受 講 申 込 書 修 了 者 台 帳

写真2枚 記入して 2.5×3.5 cm	裏に氏名を クリップ留め 2.5×3.5 cm
----------------------------	-------------------------------

ふりがな	りくさい たろう ↓必ず押印	性 別		
氏 名	陸 災 太 郎 ㊟	男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	修了証No. 06-30 ＜記載不要＞		
現 住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 札幌市中央区南9条西1丁目1-10 TEL (011) 511 - 9795	交付年月日 ＜記載不要＞		
勤 務 先	住 所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 受講者が勤務する事業所の住所		
	名 称	受講者が勤務する事業所名 <支店・営業所名も記載> TEL (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
科目免除	<input type="checkbox"/> クレーン等の玉掛けに必要な力学の知識 (学科3時間) <input type="checkbox"/> クレーン等の運転のための合図 (実技1時間)			
実務経験	つり上げ荷重1トン以上のクレーン等の玉掛けの補助作業に6ヶ月以上。	年 月 ~ 年 月	種別	
	つり上げ荷重1トン未満のクレーン等の玉掛けの補助作業に6ヶ月以上。(特別教育修了者に限る)	年 月 ~ 年 月	種別	
事業主 証明欄	(事業所の所在地) <上記の科目免除・実務経験に該当する場合のみ記載> (事業所名及び代表者印) ㊟			
各種資格等 (コピー添付)	① 運転士免許 <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> 移動式クレーン <input type="checkbox"/> デリック <input type="checkbox"/> 揚貨装置			
	② 技能講習 <input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン <input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン			
	③ 旧 特別教育 <input type="checkbox"/> 5トン以上のクレーン(跨線テルハを覗く) <input type="checkbox"/> 1トン以上のクレーン			
	<input type="checkbox"/> 5トン未満の揚貨装置 <input type="checkbox"/> 5トン未満のクレーン ④ 現 特別教育 <input type="checkbox"/> 5トン以上の跨線テルハ <input type="checkbox"/> 5トン未満のデリック <input type="checkbox"/> 1トン未満の移動式クレーン <input type="checkbox"/> 1トン未満の玉掛け特別教育			

年 月 日 陸運労災防止協会 北海道支部長 殿

※ご記入いただいた個人情報、受講者への連絡、技能講習の実施及び修了証交付のために利用します(HP)

※ 申込状況を電話でご確認のうえ、先にFAXして下さい。

※ 本紙に押印・写真2枚、有資格者は修了証のコピー(表裏)を添えて郵送して下さい。