

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		性別	
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	修了証No. 06-30	
現住所	〒 - Tel () -	交付年月日	
勤務先	住所 〒 - 名称 Tel () -		
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 荷姿
	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 荷姿
	(事業所の所在地)		
	(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 <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

※二重線の枠内のみ記載すること。

※ご記入いただいた個人情報は、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)