

玉掛け技能講習 受講申込書

※受付番号

※印欄は記入しないで下さい。

受講希望日程	高知・須崎・四万十市・安芸	月 日 ~	月 日分
●実技講習希望日のある方はご記入下さい(同一日に希望者多数の場合は希望に添えない事もあります)			月 日
受講区分 (該当の記号に○印)	A (補助業務等未経験者)	B (補助業務等経験者)	C (免許等取得者)
←案内書をご参照下さい			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	性別 男・女
現住所	〒 _____ TEL _____		

事業場名	〒 _____		
事業場所在地	連絡担当者名		
	TEL		
	FAX		
備考	※	修了証番号 交付年月日	

申込者氏名 _____

年 月 日

一般社団法人高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆**写真1枚**を貼付して下さい。(申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、脱帽、背景無地、写真裏面に氏名記入)
 受講申込書に基づき修了証を発行させていただきますので、正確にご記入下さいますようお願いいたします。電話番号は、**9:00~17:00** に連絡可能な番号をご記入下さい。

ご記入いただいた個人情報につきましては、当連合会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。

C	添付書類 貼付欄	(クレーン・デリック運転士、移動式クレーン運転士、揚貨装置運転士免許証 床上操作式クレーン運転技能講習、小型移動式クレーン運転技能講習修了証) ●事業者の 原本証明 をうけた上記免許証、修了証の写し(表裏)を貼付してください。
B	◆該当の実務経験の番号を○で囲んで下さい。	
従 事 経 験 期 間 証 明 欄	1. クレーン、移動式クレーン、デリックもしくは揚貨装置でつり上げ荷重もしくは制限荷重が1トンの以上のものの玉掛けの補助作業の業務または制限荷重が1トン未満の揚貨装置の玉掛けの業務に6ヶ月以上従事	
	2. つり上げ荷重が1トン未満のクレーン、移動式クレーンまたはデリックの玉掛けの業務に6ヶ月以上従事	
	従事した期間	年 月 から 年 月 まで 年 月
	◎ 上記の業務に従事したことに相違ありません。	(自筆の場合押印省略可)
	本人氏名	(印)
	◎ 上記の記載内容については、相違ないことを証明します。	(事業者の職印を押印して下さい)
	年 月 日	
	事業場所在地	
	事業場名称	
	事業者職氏名	(印)

複数受講される場合は、コピーしてお使い下さい。(用紙サイズ、様式変更不可)

<留意事項>

●Bコース（補助業務等経験者）

申込書B欄（従事経験期間証明欄）に必要事項を記入し、事業者の証明を受けて下さい。

●Cコース（免許等取得者）

申込書C欄に下記免許証または修了証の写し（表裏）を、余白か裏面に事業者の原本証明（下記記載例参照）を受けて貼付して下さい。なお、特別教育は該当しません。

☆免許証

- ・クレーン運転士
- ・移動式クレーン運転士
- ・揚貨装置運転士
- ・クレーン・デリック運転士

☆技能講習修了証

- ・床上操作式クレーン運転
- ・小型移動式クレーン運転

< 原本証明記載例 >

原本と相違ないことを証明する。 〇〇年〇〇月〇〇日 事業場所在地 事業場名称 事業者職氏名 職印

< 申込・問合せ先 >

一般社団法人高知県労働基準協会連合会

〒780-0821 高知市桜井町 2-6-31 コーポ NOR1 階
TEL 088-861-5566 FAX 088-861-5567