

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 _____

平成 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) |
| | 平成 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
- ・デリック運転士
- ・揚貨装置運転士
- ・クレーン・デリック運転士（平成18年4月1日以降）

☆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。 平成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 |
|---|

※事業者の証明が得られないときは、当連合会及び最寄りの労働基準協会に原本を持参して下さい。

< 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