|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

　　　　　　　　　　　 玉掛け技能講習　受講申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※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 | 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 |  | 写真貼付欄3.０㌢×2.４㌢ |
| 氏　 　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 年 　　　月　　　 日生昭 和平 成 |
| 現 住 所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ℡ |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

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か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。

|  |  |
| --- | --- |
| **Ｃ** | 下記の免許証、修了証の写し（表・裏）を本申込書裏面に貼付して下さい。（免許証） ・ｸﾚｰﾝ・ﾃﾞﾘｯｸ運転士　　・移動式ｸﾚｰﾝ運転士　　・揚貨装置運転士（修了証） ・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 |
| **Ｂ**従事経験期間証明欄 | 該当の実務経験の番号を○で囲んで下さい。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㌧以上のものの、玉掛けの補助作業の業務又は制限荷重が１㌧未満の揚貨装置の玉掛けの業務に６か月以上従事２　つり上げ荷重が１㌧未満のｸﾚｰﾝ、移動式ｸﾚｰﾝ又はﾃﾞﾘｯｸの玉掛けの業務に６か月以上従事 |
| 従事した期間 | 年 月　　～ 年 月　まで　　　　　　 　 年　 　　　　か月 |
| 上記の業務に従事したことに相違ありません。本人氏名（自筆） |
| 上記の記載内容については、相違ないことを証明します。年　　　　　月　　　　　日事業場所在地事業場名称事業者職名・氏名 (職名)　　　　　　　　 　　 　　　　　　(氏名) 　　 |

電話番号は、**９：００～１７：００**に連絡可能な番号をご記入下さい。

◆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）

◆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。