

# 玉掛け技能講習 受講申込書

(様式1号)

※

|       |      |
|-------|------|
| 実施管理者 | 主任講師 |
|       |      |

写真貼り付け欄

|       |                |
|-------|----------------|
| 受講コース | 一般コース          |
| 受講予定日 | 令和 年 月 日 ~ 月 日 |
| ※受講番号 |                |

|                          |                    |     |        |          |  |
|--------------------------|--------------------|-----|--------|----------|--|
| 氏名                       | ふりがな               |     | ※修了証番号 |          |  |
|                          |                    |     | ※交付年月日 | 令和 年 月 日 |  |
| 生年月日                     | 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳) | 性別  | 男 女    |          |  |
| 現住所                      | 〒                  |     |        |          |  |
|                          | 電話番号               | ( ) |        |          |  |
| 勤務先<br>(個人で受講される場合は記入不要) | ふりがな               |     |        | ふりがな     |  |
|                          | 事業所名               |     |        | 担当者氏名    |  |
|                          |                    |     |        | 部署       |  |
|                          | 〒                  |     | 住所     |          |  |
|                          | 電話番号               | ( ) | FAX番号  | ( )      |  |

・試験科目一部免除(希望する方は所有資格に『○』と資格証のコピーを提出してください。)

|                            |                 |                            |            |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | 床上操作式クレーン運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 4 | 移動式クレーン運転士 |
| <input type="checkbox"/> 2 | 小型移動式クレーン運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 5 | デリック運転士    |
| <input type="checkbox"/> 3 | クレーン・デリック運転士    | <input type="checkbox"/> 6 | 揚貨装置運転士    |

上記の通り受講申込みをします。

本誌記載事項に嘘偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしません。)

|            |  |
|------------|--|
| 代表者<br>確認印 |  |
|------------|--|

〈記入に際しての注意事項〉

- この申込書に記入いただいた情報は修了証を作成する際に使用いたしますので太枠内を黒のボールペンで洩れなく正確に記入して下さい。但し、タイプ打ち、黒インク書きは可です。鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は不可です。
- 必ず事前予約の上、必要事項を記入し、当連合会まで郵送をお願いします。FAXでの受付はできません。誤記入箇所を訂正される場合は、二重線(=)で消し、訂正印を押印願います。
- 本人を証明する書類**  
本籍地及び現住所を記載した住民票(発効日より3ヶ月以内のもの)を添付して下さい。コピーは不可です。
- 受講途中及び受講後、受講料は、一切返金できません。
- この申込書に記入いただきまし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、修了証の発行・受講に必要な事項のご確認や、ご連絡、及び、受講者にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。

愛知労働局長登録教習機関 第1234号

公益社団法人

愛知県技能士会連合会

理事長 殿

|   |       |       |           |       |   |        |
|---|-------|-------|-----------|-------|---|--------|
| ※ | 床上操作式 | 小型移動式 | クレーン・デリック | 実施責任者 | ※ | 受講料領収印 |
|   | 1     | 2     | 3         |       |   |        |
|   | 移動式クレ | デリック  | 揚貨装置      | 担当者   |   |        |
|   | 4     | 5     | 6         |       |   |        |

住民票・その他添付資料 貼り付け欄

# 玉掛 技能講習 受講申込書

(様式1号)

※

|       |      |
|-------|------|
| 実施管理者 | 主任講師 |
|       |      |

|       |                |         |
|-------|----------------|---------|
| 受講コース | 一般コース          | 受講希望日記入 |
| 受講予定日 | 令和 年 月 日 ~ 月 日 |         |
| ※受講番号 |                |         |

写真貼り付け欄

|   |          |                  |     |        |                               |       |         |             |    |   |   |
|---|----------|------------------|-----|--------|-------------------------------|-------|---------|-------------|----|---|---|
| 氏名                                      | ふりがな     | たまかけ だろう         |     | ※修了証番号 |                               |       |         |             |    |   |   |
|   |          | 玉掛 太郎            |     |        |                               |       |         |             |    |   |   |
| 生年月日                                    | 昭和<br>平成 | 7                | 年   | 1      | 月                             | 1     | 日       | 白生          | 性別 | 男 | 女 |
| 現住所                                     | 〒        | 451              | —   | 0035   | 名古屋市西区浅間二丁目3番14号 愛知県職業訓練会館 4階 |       |         |             |    |   |   |
|   | 電話番号     | ( 052 )          | 524 | —      | 1111                          |       |         |             |    |   |   |
| 勤務先<br><small>(個人で受講される場合は記入不要)</small> | ふりがな     | カブ アイギレンコウジ      |     |        |                               | ふりがな  | あいぎはなこ  |             |    |   |   |
|   | 事業所名     | (株) 愛技連工事        |     |        |                               | 担当者氏名 | 愛技 花子   |             |    |   |   |
|   | 〒        | 460              | —   | 8501   | 部署                            | 総務課   |         |             |    |   |   |
|   | 住所       | 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 |     |        |                               |       |         |             |    |   |   |
|   | 電話番号     | ( 052 )          | 524 | —      | 4423                          | FAX番号 | ( 052 ) | 法人登録のとおりに記入 |    |   |   |

・試験科目一部免除(希望する方は所有資格に『○』と資格証のコピーを提出してください。)

|                            |                 |                            |            |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | 床上操作式クレーン運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 4 | 移動式クレーン運転士 |
| <input type="checkbox"/> 2 | 小型移動式クレーン運転技能講習 | <input type="checkbox"/> 5 | デリック運転士    |
| <input type="checkbox"/> 3 | クレーン・デリック運転士    | <input type="checkbox"/> 6 | 揚貨装置運転士    |

上記の通り受講申込みをします。

本誌記載事項に嘘偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしません。

代表者  
確認印

愛知

## 〈記入に際しての注意事項〉

- この申込書に記入いただいた情報は修了証を作成する際に使用いたしますので太枠内を黒のボールペンで洩れなく正確に記入して下さい。但し、タイプ打ち、黒インク書きは可です。鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は不可です。
- 必ず事前予約の上、必要事項を記入し、当連合会まで郵送をお願いします。FAXでの受付はできません。誤記入箇所を訂正される場合は、二重線(=)で消し、訂正印を押印願います。
- 本人を証明する書類**  
本籍地及び現住所を記載した住民票(発効日より3ヶ月以内のもの)を添付して **住民票と資格証等の写しは別紙に添付**
- 受講途中及び受講後、受講料は、一切返金できません。
- この申込書に記入いただきまし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、修了証の発行・受講に必要な事項のご確認や、ご連絡、及び、受講者にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。

愛知労働局長登録教習機関 第1234号

公益社団法人

愛知県技能士会連合会

理事長 殿

|   |       |       |           |       |   |        |
|---|-------|-------|-----------|-------|---|--------|
| ※ | 床上操作式 | 小型移動式 | クレーン・デリック | 実施責任者 | ※ | 受講料領収印 |
|   | 1     | 2     | 3         |       |   |        |
|   | 移動式クレ | デリック  | 揚貨装置      | 担当者   |   |        |
|   | 4     | 5     | 6         |       |   |        |