

# 玉掛 け 技 能 講 習 受 講 申 込 書

(様式2号)

※

実施管理者	主任講師

写真貼り付け欄

受講コース	特 例 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 (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		FAX番号	( )	
電話番号	( )				

## 実務経験証明書(6ヶ月以上補助作業経験のある方又は特別教育を修了されている方のみ、記入してください)

①	吊上げ荷重1トン以上のクレーンを使った玉掛けの補助作業経験が6ヶ月以上ある方
	具体的な作業内容 玉掛け有資格者(氏名: Ⓜ )の指導のもと下記の玉掛け補助作業に従事した。
②	玉掛け業務特別教育修了後、吊上げ荷重1トン未満のクレーンを使った玉掛けの経験が6ヶ月以上ある方。
↑上記の1・2何れかに『〇』印を記入してください。丸印を付けた者は下表に事業所の証明をおねがいします。但し、6ヶ月以上必要。 1に該当される方は、玉掛け有資格者の方の資格証のコピーを別紙に貼付してください。 2に該当される方は、玉掛け業務特別教育修了証のコピーを別紙に添付してください。	

作業の経験期間	H・R 年 月 日 ~ H・R 年 月 日 ( 年 ヶ月)
クレーンの種類又は形式	荷の種類又は形状
実務経験は、適法により上記の通り相違ありません。	受講者氏名 Ⓜ
上記受講者が、上記の通り玉掛け補助作業又は1トン未満の実務に適法により就いたことを証明いたします。 令和 年 月 日	事業所名 所在地 代表者名
	社印

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。)

### 〈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

補助業務	特別教育	担当者	実施責任者	※	受講料領収印
1	2				

住民票・その他添付資料 貼り付け欄

# 玉掛け技能講習 受講申込書

(様式2号)

※

実施管理者	主任講師

写真貼り付け欄

受講コース	特例コース	希望の受講日を記入
受講予定日	令和 年 月 日 ~ 月 日	

※受講番号	
氏名	ふりがな たまかけ 太郎 <b>玉掛 太郎</b>
証番号	
※交付年月日	令和 年 月 日
生年月日	昭和 平成 ○× 年 1 月 1 日生 (満 ○○ 歳) 性別 男 女
現住所	〒 451 - 0035 名古屋市西区浅間2丁目3番14号
電話	ふ ( ) 2 ( ) - 524 - 4423
勤務先	事業所名 (株)愛知工事 住所 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 ( 052 ) 951 - 1111 FAX番号 ( 052 ) 951 - 1234
担当者氏名	ふりがな たまかけ はなこ 氏名 玉掛 花子 部署 総務課

法人登録の  
とおり記入

本人確認書類  
のとおり記入

工愛  
事知  
之印

該当する方に○

6ヶ月以上

受講者本人印

社印  
愛  
事知  
之印

必ず社印

## 実務経験証明書(6ヶ月以上補助作業経験のある方又は特別教育を修了されている方のみ、記入してください)

1	吊上げ荷重1トン以上のクレーンを使った玉掛けの補助作業経験が6ヶ月以上ある方
2	玉掛け業務特別教育修了後、吊上げ荷重1トン未満のクレーンを使った玉掛けの経験が6ヶ月以上ある方。
↑上記の1・2何れかに『○』印を記入してください。丸印を付けた者は下表に事業所の証明をおねがいします。但し、6ヶ月以上必要	
1に該当される方は、玉掛け有資格者の方の資格証のコピーを別紙本人証明書類貼り付け欄に貼付してください。	
2に該当される方は、玉掛け業務特別教育修了証のコピーを、別紙本人証明書類貼り付け欄に添付してください。	
作業の経験期間	H・R 30 年 5 月 10 日 ~ H・R 1 年 5 月 9 日 ( 1年 6ヶ月 )
クレーンの種類又は形式	移動式クレーン
荷の種類又は形状	造園工事(石・植木)
実務経験は、適法により上記の通り相違ありません。	受講者氏名 玉掛 太郎
上記受講者が、上記の通り玉掛け補助作業又は	事業所名 (株)愛知工事
1トン未満の実務に適法により就いたことを	所在地 名古屋市中区三の丸3丁目1番1号
証明いたします。令和 1 年 5 月 1 日	代表者名 愛知 名古屋

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。

### 〈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)
- 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。

住民票と、資格証等の写しは  
別紙に添付

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

※	補助業務	特別教育	担当者	実施責任者	※	受講料領収印
	1	2				