

玉掛け技能講習 受講申込書

(様式1号)

公益社団法人
愛知県技能士会連合会 理事長様

写真貼付欄

※普通紙に印刷した写真は不可

※	
実施管理者	主任講師

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		
	旧性等の併記を希望する場合の氏名		※交付年月日	令和 年 月 日	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生			(満 歳)	
現住所	〒				
	電話番号	()			
勤務先 (個人で受講する場合は記入不要)	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	()	

○免除資格の有無(希望する方は所有資格の番号を『○』で囲み、資格証等のコピーを提出してください。)

1	クレーン・デリック運転士免許	4	床上操作式クレーン運転技能講習
2	移動式クレーン運転士免許	5	小型移動式クレーン運転技能講習
3	揚貨装置運転士免許		

○特例資格の有無(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等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、下表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等を使った玉掛けの経験が6ヶ月以上ある方。		
↑上記の1・2何れかの番号を『○』で囲み、資格証等のコピーの提出及び下表に記載及び事業所の証明をお願いします。			
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。			
補助作業等の経験期間	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	
補助作業等に、上記の通り適法に従事したことに相違ありません。	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就いたことを証明します。	事業所名		社印
	所在地		
	令和 年 月 日	代表者名	

上記のとおり受講申込みをします。
なお、記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても、異議申立ては行いません。

(裏面を参照してください。)

〈記入に際しての注意事項〉

- 1 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。なお、タイプ打ち、黒インク書きは可ですが、鉛筆書き及び記入後コピーされた申込書は不可です。
- 2 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。
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。
- 3 本人を証明する書類の添付
運転免許証(表裏の両面)の写し、マイナンバーカード(表面のみ)の写し、住民票原本等のいずれか1点を添付して下さい。
旧姓等併記を希望する場合は、旧姓等が確認できる書類を添付して下さい。
- 4 受講途中及び受講後、受講料は、一切返金できません。
- 5 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。
- 6 受講表及び修了証については、原則、現住所へお送りしますが、勤務先への送付を希望する場合は、その旨お申し出ください。
- 7 免除資格又は特例資格に該当する方について、受講料は減額となりますが、講習日程・内容や時間は一般の方と同じになります。

※

クレーン・デリック	移動式クレ	揚貨装置	実施責任者
1	2	3	
床上操作式	小型移動式		担当者
4	5		

※

補助業務
1
特別教育
2

※

受講料領収印

運転免許証、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1号)

公益社団法人
愛知県技能士会連合会 理事長様

受講希望日を記入

写真貼付欄

※普通紙に印刷した写真は不可

Table with 2 columns: 実施管理者, 主任講師

受講予定日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 月 〇〇 日

※受講番号

氏名: ふりがな たまがけたろう, 玉掛太郎 (印), 技能太郎, 旧性等の併記を希望する場合の氏名, ※修了証番号, ※交付年月日 令和 年 月 日

生年月日 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生 (満 〇〇 歳)

現住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 名古屋市西区浅間2丁目3番14号

勤務先 (個人で受講する場合は記入不要) ふりがな カブ アイチコウジ, 事業所名 (株)愛知工事, 愛知工事之印, ふりがな たまがけはなこ, 担当者氏名 玉掛花子, 部署 総務課, 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇, 住所 名古屋市中区三の丸3丁目1番2号, 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇, FAX番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

○免除資格の有無(希望する方は所有資格の番号を『○』で囲み、資格証等のコピーを提出してください。)

1 クレーン・デリック運転士免許, 2 移動式クレーン運転士免許, 3 揚貨装置運転士免許, 4 床上操作式クレーン運転技能講習, 5 小型移動式クレーン運転技能講習

該当する番号を○で囲む

該当する番号を○で囲む

○特例資格の有無(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等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: 玉掛一郎 (印))の指導のもと、下表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等を使った玉掛けの経験が6ヶ月以上ある方。 補助作業等の経験期間 H・R 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ H・R 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〇 年 〇 ヶ月) クレーンの種類又は形式 小型移動式クレーン 荷の種類又は形状 造園工事(石・植木) 補助作業等に、上記の通り適法に従事したことに相違ありません。 受講者氏名 玉掛太郎 (印) 事業所名 (株)愛知工事 所在地 名古屋市中区三の丸3丁目1番2号 代表者名 愛知太郎 (愛知工事)

6か月以上

上記のとおり受講申込みをします。

なお、記載事項に虚偽等がある場合、受講後と言えども法律に基づく処罰があっても、異議申立ては行いません。

(裏面を参照してください。)