

# 玉 掛 け 技 能 講 習 受 講 申 込 書

受付番号	No.
受付年月日	年 月 日
実施管理者 確認印	

受講日	令和 年 月 日から	受講コース	時間コース
-----	------------	-------	-------

助成金利用 (建設業法人様向け)	いずれか○をつけてください 利用する / 利用しない	CPDS申請	いずれか○をつけてください 申請する / 申請しない
---------------------	-------------------------------	--------	-------------------------------

**上半身写真  
1枚**

- ・縦3cm×横2.5cm
- ・正面、無帽、無背景
- ・写真裏面に氏名を記入のうえ、枠内に貼付してください。

申込日 令和 年 月 日			
フリガナ			生 年 月 日
氏 名			昭和 年 月 日 (満 歳) 平成
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無	いずれか○をつけてください 有 無	併記を希望する氏名又は通称	
フリガナ			
現 住 所	〒 —	TEL(携帯可)	( )
フリガナ			勤務先TEL ( )
勤務先名			勤務先FAX ( ) e-mail
フリガナ			
勤 務 先 所 在 地	〒 —		
受講案内について	受講案内は講習1週間前に当団体Webサイトに公開します。 <b>閲覧が難しい方のみ</b> 送付対応いたします。いずれか✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> Webサイトにて確認 <input type="checkbox"/> 郵送 ⇒ <input type="checkbox"/> 受講者本人 <input type="checkbox"/> 勤務先(担当: ) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		

**< 保有資格 >** ※受講するコースによっては記入の必要はありません。

◎ 受講するコースに必要な運転免許又は技能講習、特別教育に☑をし、その**全面コピー**を申込書に添付してください。

<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許	<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習
<input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許	<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習
<input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許	<input type="checkbox"/> 玉掛け特別教育

**< 事業主証明 >** ※「玉掛け特別教育」に☑をした方のみご記入ください。

◎ 下記の各項目に記入のうえ、「社印」・「代表者印」を押印して作業経験について証明をしてください。

玉掛け特別教育修了年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	※修了証のコピーを添付してください。	
玉掛けに使用したクレーンの種類 (つり上げ能力1t未満)	<input type="checkbox"/> クレーン	<input type="checkbox"/> デリック	<input type="checkbox"/> 揚貨装置
特別教育修了後の玉掛けの作業経験期間	昭和・平成・令和 年 月 日～	年 月 日	( 年 ヶ月)
上記のとおり相違ないことを証明します。			
証明年月日	令和 年 月 日	社 印	代表者印
事業所名称			
事業所所在地			
代表者名			

お客様各位 当社は個人情報をお客様の目的で利用させていただきます。

- ・受講申込書の内容及び受講資格等の確認
  - ・受講料の支払い方法、入金状況の確認
  - ・講習案内の送付及びアンケートの実施
  - ・お客様からのお問い合わせや資料請求への対応
- ※上記にご同意いただけない場合、個人情報の確認、訂正等を希望される場合はお申し出ください。

修了年月日	年 月 日
修了証番号	第 号

領収年月日	領収書番号	実施管理者印	副実施管理者印
年 月 日			

修了証受領署名 (フルネーム)