

# 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

上半身写真1枚  
3cm×2.5cm  
・正面・無帽  
・無背景  
・裏面に氏名記入の上、のり付け

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
---------------------	-------------------------------

フリガナ	署名または押印	性別	生年月日
氏名		男 女	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
フリガナ			
現住所	〒 ー 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	〒 ー		

**< 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下さい。

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

事業所名称

事業所所在地

代表者名

社  
印

代表者印

お客様各位 当社は個人情報をお次の目的で利用させていただきます。

- ・受講申込書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、窓口までお申し出下さい。

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)