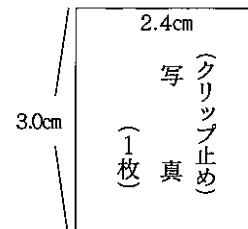


玉 掛 け 技 能 講 習 受 講 申 込 書
修 了 証 台 帳



ふりがな		性別	修了証 番 号	※
氏 名	◎	男 女		
生 年 月 日	年 月 日		交付年月日	※ 年 月 日
現 住 所	〒			
自 宅 電 話	☎			
勤 務 先 (個人受講は 記入不要)	所在地	〒		受講申込担当者
	名 称			TEL
[玉掛けの補助作業経験の有無] 有り・無し (いずれかに○をし、有りの方は下記を記入して下さい)				
補助作業の期間	年 月 ~ 年 月			
クレーンの種類	[天井・移動式・デリック・揚貨装置・床上・小型移動式]			
能 力	つり荷重 トン ~ トン のクレーン			
荷 の 種 類	(代表的なもの)			
玉掛け資格者	氏名 (修了証番号) の指揮により従事した			
[講習科目の一部免除となる資格の有無] 有り・無し (いずれかに○をし、有りの方は下記を記入して下さい)				
保 有 資 格		(免許証・資格者証のコピーを添付)		
(お持ちの資格にチェック☑をつけて下さい)				
<input type="checkbox"/> クレーン・デリック運転士免許				
<input type="checkbox"/> 移動式クレーン運転士免許				
<input type="checkbox"/> 揚貨装置運転士免許				
<input type="checkbox"/> 小型移動式クレーン運転技能講習修了証				
<input type="checkbox"/> 床上操作式クレーン運転技能講習修了証				
上記申請書の記載事項に相違ないことを証明いたします。 (車の免許証のコピーを添付して下さい)				
年 月 日		事業場名		
		住 所		
		事業主氏名 ◎		

申込年月日 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
熊本県支部長殿

(注) ※印以外は申込者において全部記載すること。
写真はクリップ止めして、のり付けはしないこと。写真裏面に氏名を明記すること。

ご記入いただいた個人情報は、受講者への連絡のほか、技能講習の実施、修了証の交付のために利用いたします。