

玉 掛 技 能 講 習

受付年月日	令和 年 月 日	受 講 申 込 書	管 理 者	係												
受 付 番 号	第 号	(修了者台帳)														
日本技能教習所有限会社 殿			写 真 (一枚を貼り付ける) (ほか一枚必要) 裏面に写した年月 日と氏名を記入													
下記の通り受講いたしたく、受講料を添えて申し込み致します。																
令和 年 月 日																
ふりがな																
氏 名																
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○で囲む) 有 無																
併記を希望する 氏名又は通称																
生年 月 日	昭和 平成 年 月 日生	才														
現 住 所	〒	電 話														
勤 務 先	会社名	住所														
連絡の方法	連絡先	電 話 〒														
受講希望日	令和 年 月 日															
で該 か 当 す る 数 字 を 下 さ い ○	(1) 移動式クレーン運転士 (2) クレーン運転士 (3) 小型移動式クレーン運転技能講習 (4) 床上操作式クレーン運転技能講習 (5) デリック運転士免許又は揚貨装置運転士免許 (6) 鉤山においてつり上げ荷重が 5 トン以上の移動式 クレーン又は旧姓クレーンの運転の業務に 1 月以上従事 した経験を有する者															
特 例 受 講 資 格 証 明 書 玉掛の補助作業の経験者 (1) クレーン・移動式クレーン・デリック若しくは揚貨装置で吊り上げ荷重若しくは制限荷重が 1 トン以上のものの玉掛の補助作業の業務又は制限荷重が 1 トン未満の揚貨装置の玉掛の業務に 6 ヶ月以上就いた経験を有する者。 特別教育修了者 (2) つり上げ荷重が 1 トン未満のクレーン・移動式クレーン・又はデリックの玉掛の業務に 6 ヶ月以上就いた経験を有する者 (特別教育の修了者にあつては修了を証する書面の写し等を添付) 上記の者は $\left\{ \frac{1}{2} \right\}$ に該当し 年 月より 年 月までの間 6 ヶ月以上業務に従事し経験を有することを証明する 令和 年 月 日 受講者 ㊟ 本人の申出どおり業務に従事した事を証明する。 事業所名 事業主氏名 ㊟ 建設会社のみ助成金が該当しますので、記入してください ①雇用保険適用事業所番号 _____ ②資本金の総額 _____ ③貴社全体の常用労働者数 _____ ④受講者の雇用保険被保険者番号 _____ 下記の欄は当所で記入します <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>教習料</td> <td>教本代</td> <td>照合印</td> <td>入所日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>確認印</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>修了日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> </tr> </table> 受講コーカ 1 9 時間コース 1 6 時間コース 1 5 時間コース					教習料	教本代	照合印	入所日	令和 年 月 日	確認印				修了日	令和 年 月 日	
教習料	教本代	照合印	入所日	令和 年 月 日	確認印											
			修了日	令和 年 月 日												