

玉 掛 技 能 講 習

受付年月日	平成 年 月 日	受 講 申 込 書 (修了者台帳)	管 理 者	係
受付番号	第 号			
日本技能教習所有限公司 殿				
下記の通り受講いたしたたく、受講料を添えて申し込み致します。 平成 年 月 日		ふりがな		
		氏 名		
		生年月日	昭・平 年 月 日生	才
現住所		〒		
		電話		
勤務先	会社名			
	所在地	電話		
連絡の方法		連絡先	電 話	郵便番号
受講希望日		年 月 日		
で該 か当 こする 数字を んで 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) 鉱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		該当資格を証する書面の写しを添付	
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 平成 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				
教習料	教本代	照合印	入所日	平成 年 月 日
			修了日	平成 年 月 日
				確認印