小型移動式クレーン技能講習　受講申込書

受講番号

【科目免除　有・無 】□ 20時間　□ 17時間　□ 16時間

実施年月日		年　　月　　日から		
受講者	ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	平成 昭和　　年　　月　　日
	氏　名			
	現住所	〒		
	電話番号	―　　―　　（自宅などの緊急連絡先） ―　　―　　（講習日の本人の携帯などの緊急連絡先）		
事業場名	事業場名	※個人での申し込みの際は、記入不要		
	所在地	〒　　－ 電話番号　　―　　― ＦＡＸ番号　　―　　―	担当者名	
受講科目免除申告欄	科目免除の範囲	１６時間（下記１～４所有者） 学科の一部　科目／小型移動式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 実技の一部　科目／小型移動式クレーンの運転のための合図 １７時間（下記５所有者） 学科の一部　科目／小型移動式ｸﾚｰﾝ技能講習に係る原動機及び電気に関する知識		
	資格申告欄	科目免除対象資格	添付書類	審査欄
		１．クレーン・デリック運転士免許証 ２．揚貨装置運転士免許証 ３．床上操作式クレーン運転技能講習修了証 ４．玉掛け技能講習修了証 ５．車両系建設機械（基礎工事用）技能講習修了証 ※該当する番号に○印を付けてください	**免許証又は修了証の両面のコピーを添付**してください。 □ 原本確認(当日)	確認 決裁
本人確認		自動車免許証・保険証・住民票・(　　)	□ 原本確認(当日)	

統合修了証申込欄	※当事務所から交付された下記の修了証を新たに１枚のプラスチックカード製の修了証にまとめることが出来ます。希望する講習名に○を記入してください。

	【技能講習名】	回収確認		【技能講習名】	回収確認
	玉掛け技能講習	済・未		床上操作式クレーン運転技能講習	済・未

※○を記入した修了証は、受講初日に回収しますので持参してください。また、統合を希望する修了証を紛失等された方は、当事務所へご連絡ください。再交付申請書の提出が必要です。

上記の通りお申し込み致します。

年　　月　　日

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（受講者本人）

公益社団法人ボイラ･クレーン安全協会 甲信事務所長　殿

〔備考〕**必ずお読み下さい。**

1．個人でのお申し込みの方は、勤務先等の欄は記入不要です。

2．**銀行振込をご利用の方**　お振り込み予定日、振込名義（受講者、事業場名等）をご記入ください。

月　　日　銀行振込予定（振込名：　　）

3．個人情報に係る事項は、技能講習修了証等記載事項、本人確認のために使用し、厳重に保管します。

※事務処理欄

受講料	銀振・現書・現金	入金日：	※特記事項
テキスト	不要・未渡・渡済		テキスト（会員割）