

床上操作式クレーン技能講習 受講申込書

【免除科目 有・無】 Aコース (免除無) Bコース (免除有)

受講番号

写真添付

申込前6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景のもの(3.0×2.4cm)

受講日	[学科]	令和 年 月 日	[実技]	月 日
受講者	フリガナ			生年 月 日
	氏名			平成・昭和 年 月 日
	現住所	〒 - (携帯などの緊急連絡先)		
	電話番号	- - (携帯などの緊急連絡先)		
勤務先等	事業場所在地代表者名	〒 - ※個人での申し込みの際は、記入不要		
	電話番号	-	-	担当者名
	FAX番号	-	-	
受講科目免除申告欄	科目免除の範囲	学科の一部 科目/床上操作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/床上操作式クレーンの運転のための合図		
	資格申告欄	科目免除対象資格	添付書類	審査欄
		1. 移動式クレーン運転士免許 2. デリック運転士免許 3. 揚貨装置運転士免許 4. 小型移動式クレーン運転技能講習修了証 5. 玉掛け技能講習修了証 ※該当する番号に○印を付けて下さい	免許証又は修了証の両面のコピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 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・()	<input type="checkbox"/> 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】		修了証番号	修了年月日	回収確認
玉掛け技能講習			昭和・平成・令和 年 月 日	済・未
フォークリフト運転技能講習			昭和・平成・令和 年 月 日	済・未
小型移動式クレーン技能講習			昭和・平成・令和 年 月 日	済・未
はい作業主任者技能講習			昭和・平成・令和 年 月 日	済・未
※○を記入した修了証は、実技時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。※当協会栃木事務所交付の修了証のみとなります。				

上記の通りお申し込み致します。

令和 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 栃木事務所長 殿

〔備考〕必ずお読み下さい。

- 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。
- 銀行振込をご利用の方 ※振込名は、振込者(事業場名等)をご記入ください。
月 日 銀行振込(振込名:)
- 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(会員割)
テキスト	不要・未渡・渡済		
受講票	郵送・未渡・渡済	郵送日:	