

玉掛け技能講習受講申込書

(年 月実施分)

この名簿は当該講習以外で使用するものではありません。

※ 太枠内と事業所名等をご記入ください。

ふりがな			生 年 月 日		
氏 名			昭和・平成	年	月 日
現 住 所	(〒 -)		TEL	-	-
講習の一部免除を希望する範囲	学科の一部免除を希望する方は、お持ちの資格について記入をお願いします。				
科目【 】	【1】クレーン・デリック運転士免許証	年	月	日	交付 第
	【2】移動式クレーン運転士免許証	年	月	日	交付 第
	【3】揚貨装置運転士免許証	年	月	日	交付 第
「免許証」または「修了証」のコピーを添付してください。	【4】床上操作式クレーン技能講習修了証	年	月	日	交付 第
	【5】小型移動式クレーン技能講習修了証	年	月	日	交付 第
受講日当日の緊急連絡先電話番号		TEL	-	-	
統 合 修 了 証 申 込 み 欄					
玉掛け技能講習修了証と統合を希望する修了証の修了証番号と交付日をご記入ください。					
技能講習名称	修了証番号	交 付 年 月 日			
フォークリフト技能講習	第 号	昭和・平成	年	月	日
小型移動式クレーン技能講習	第 号	昭和・平成	年	月	日
床上操作式クレーン技能講習	第 号	昭和・平成	年	月	日
ボイラー取扱技能講習	第 号	昭和・平成	年	月	日
普通一圧作業主任者技能講習	第 号	昭和・平成	年	月	日
※ 統合修了証は、当協会・東京事務所交付の技能講習修了証のみとなります。 ※ お持ちの各技能講習修了証（原本）は申込時に提出、または受講日当日にご持参ください。					
受付	／ 振・現・書	写真	有・無	テキ	不・渡・預
				企コ	受講番号

平成 年 月 日

(〒 -)

所在地

事業場名

事業代表者職氏名

⑩

TEL - -

FAX - -

E-mail